

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Contribution à l'étude du Droit Ouvrier

L'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris

Ses Services Economiques
Ses Personnels Hospitalier et Ouvrier

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le 14 Mars 1935, à 13 heures 30

PAR

MICHEL BERTOONE

JURY { *Président* : M. William OUALID, *professeur.*
 { *Suffragants* { MM. MESTRE } *professeurs.*
 BAUDIN

PARIS

LES ÉDITIONS DOMAT-MONTCHRESTIEN

F. LOVITON & C^{ie}

160, Rue Saint-Jacques, 160

1935

THÈSE

POUR LE DOCTORAT

La Faculté n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans les thèses. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Contribution à l'étude du Droit Ouvrier

**L'Administration Générale
de l'Assistance Publique à Paris**

Ses Services Economiques
Ses Personnels Hospitalier et Ouvrier

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le 14 Mars 1935, à 13 heures 30

PAR

MICHEL BERTOOGNE

JURY { *Président* : M. William OUALID, *professeur*.
 { *Suffragants* { MM. MESTRE
 BAUDIN } *professeurs*.

PARIS

LES ÉDITIONS DOMAT-MONTCHRESTIEN

F. LOVITON & C^o

160, Rue Saint-Jacques, 160

1934



INTRODUCTION

Le droit ouvrier a, depuis un demi-siècle, fait des progrès considérables, et son domaine a pris une extension progressive. Nous assistons, depuis la naissance de la Troisième République, à un mouvement d'opinion très symptomatique en vue d'une protection de plus en plus étendue de la classe ouvrière. Alors que le droit civil, par exemple, a pour objet la protection de la personnalité, la défense des droits de l'individu, la justification de la propriété individuelle, la législation du travail a, semble-t-il, pour but de poser certaines limites à l'usage de ces droits et d'empêcher des abus toujours possibles. Elle tend à opposer l'intérêt général ou social à des droits individuels et ce n'est pas là l'un des moindres intérêts qui s'attache à son étude.

Nous pouvons à présent discerner les grands courants du développement progressif du droit ouvrier. Et il nous a semblé qu'il ne serait pas sans intérêt de montrer le développement des conceptions sociales qui ont abouti à la protection du travailleur, en étudiant tout particulièrement les personnels hospitalier et ouvrier d'une grande Administration comme celle de *l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris*, et en réunissant des documents qui pourront contribuer, en quelque mesure, à éclairer ceux qu'intéresse le droit ouvrier.

Par leur importance, leurs origines, leurs catégories diverses et variées, la nature un peu spéciale de leurs tâches, par la sélection qui préside à leur recrutement, enfin, par

le très grand nombre de leurs travailleurs, ces deux cadres du personnel de l'Assistance Publique, qui sont l'un le personnel hospitalier et l'autre, le personnel ouvrier, méritent que l'on s'attache à l'examen historique de leurs statuts, à l'étude de leurs droits comme de leurs devoirs, de la réglementation qui les régit comme de leurs revendications.

Chemin faisant, nous pourrons rencontrer des problèmes un peu plus brûlants que d'autres, dont les solutions peuvent être sujet à discussion, aussi l'impartialité la plus absolue sera notre loi ; nous exposerons et décrirons la vérité sans nous faire l'écho d'aucune passion, et sans aucun parti pris.



Dans la préface de son *Abrégé historique des hôpitaux*, l'Abbé de Recalde, chanoine de Comines, écrivait en 1784 :

« L'objet de cet ouvrage, qui réunit en un petit volume tout ce qui a trait essentiellement à cette matière (hôpitaux et ordres hospitaliers) est de faire voir la protection spéciale que nos Rois ont sans cesse accordé à la classe malheureuse de leurs sujets, qu'on a toujours regardée comme très précieuse pour la culture et la population ; la vigilance paternelle avec laquelle ils ont détruit tous les abus qui leur ont été connus, et les lois sages qu'ils ont porté pour le plus grand bien de l'humanité pauvre et souffrante ; combien ont toujours paru coupables ceux qui, étant chargés de l'emploi des biens des pauvres, se permettoient de les dissiper, ou d'en détourner en quelque manière l'usage prescrit, et l'application primitive. »

Nous avons pensé, quant à nous, qu'il n'était pas sans intérêt de situer le cadre où travaillent les personnels hospitalier et ouvrier de l'Administration générale de l'Assistance Publique de Paris, et d'étudier tout à la fois l'organisation des hôpitaux et celle de leurs services généraux. Nous pourrions ainsi, comme le faisait en 1784 l'abbé de Récalde, souligner ce que l'Assistance a fait depuis près d'un siècle à Paris, dont elle a plus connu les misères que les gloires, montrer d'un trait discret ce qu'était cette administration autrefois, ce qu'elle est aujourd'hui, en laissant à chacun le soin de la comparaison et de la libre critique.

Nous exposerons la situation et le fonctionnement actuel des hôpitaux. Nous noterons très loyalement par des faits et par des chiffres les progrès énormes réalisés dans les services économiques : l'Approvisionnement aux Halles, la Boucherie centrale, la Boulangerie, la Cave et la Pharmacie centrale ; nous verrons les créations nouvelles : la Pâtisserie, la Charcuterie, le Magasin central, la Régie de peinture, etc...

Si par l'examen entièrement objectif et impartial de l'organisation de l'Assistance Publique, — dont la charte remonte à 1849 ce qui lui donne quatre vingt six ans d'existence — nous réussissons à faire mieux connaître, voire même à faire apprécier son rôle social et charitable, nous en tirerons une satisfaction et un honneur légitimes.

C'est en insistant sur ses services industriels et commerciaux, c'est en mettant en lumière les soins jaloux de l'Administration et de ses chefs à moderniser, à rajeunir ses rouages bientôt centenaires, que nous espérons montrer combien fausse est la légende qui veut qu'une Administration soit obligatoirement la proie de la routine et de la

torpeur. En feuilletant ces pages, le lecteur verra le meunier devant les cylindres broyeurs et les bluteries centrifuges, le boucher au hall d'abatage ou à l'étal central, le cuisinier à côté de ses fourneaux. Il apprendra à connaître la vie de la Cave centrale, qui voit sortir de ses cuves près de 30.000 hectolitres de vin par an, dont 18.000 pour la consommation de l'Administration. A la Pharmacie centrale, il notera par exemple que l'Assistance Publique, si elle n'utilise en une année qu'un centigramme d'hirudine, a besoin par contre de dix-huit tonnes de tilleul et de trente tonnes de formol.

L'exploitation de ces services généraux s'inspire des méthodes en vigueur dans les grandes entreprises privées et s'efforce de réaliser des économies substantielles ; tout est mis en œuvre pour avoir les meilleurs produits au prix le plus bas et pour obtenir le rendement maximum du personnel.

Ce sont ces efforts constants et continus, ces réalisations d'une initiative intelligente et hardie, « d'une vigilance paternelle » dirait le bon chanoine de Comines, qui nous ont amené à consacrer — avant même d'étudier le statut proprement dit des personnels hospitalier et ouvrier de l'Administration générale de l'Assistance Publique — les premiers chapitres de ce livre à l'examen de l'activité administrative dans le domaine industriel.

* * *

Dans une première partie, nous dirons donc ce qu'est l'Assistance Publique, nous étudierons ses origines, ses transformations, son caractère, et après avoir consacré un chapitre spécial à sa direction, nous verrons son rôle et

son organisation générale — spécialement celle de ses Services économiques.

Dans une seconde partie, nous examinerons en détail les deux personnels hospitalier et ouvrier. Leur histoire, leur composition, les modalités de leurs recrutements, nominations, traitements, avancements, retraites, leurs peines disciplinaires, le régime des agents malades, leurs organisations professionnelles seront autant de chapitres ou de sections de cet ouvrage.

PREMIERE PARTIE

L'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris

CHAPITRE I

Notions générales

Il n'est possible de comprendre l'organisation actuelle du personnel de l'Administration de l'Assistance Publique à Paris que si on connaît l'origine, le caractère propre, la composition et l'importance de cette Administration. Aussi, il nous paraît indispensable de décrire l'évolution des institutions de bienfaisance, des organisations d'assistance, des établissements hospitaliers qui devaient, par leur réunion sous une même direction, donner naissance à une administration centrale.

SECTION I

HISTORIQUE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS

Dans les sociétés primitives, le rôle de l'Etat se borne à assurer les besoins essentiels, vitaux, de la collectivité : protection contre les menaces de l'extérieur, ordre et police à l'intérieur, organisation de la justice,

Puis, la civilisation se développant, la vie devenant plus complexe, d'autres besoins naissent, se font sentir et les collectivités — Etat, départements, villes — doivent pénétrer dans des domaines jusqu'alors ignorés par elles. Plus les sociétés se développent, plus les idées d'équité, de justice, d'égalité, de bonheur social, se perfectionnent, s'étendent, et par suite apparaît la nécessité d'une intervention de l'Etat dans des questions qui jusqu'alors avaient été laissées en dehors de ses attributions.

L'assistance publique ne semble pas, en effet, avoir été l'un des rôles primordiaux des collectivités. L'intervention de celles-ci n'y apparaît pas, au début, comme indispensable, voire même comme nécessaire. Le besoin d'intervenir ne s'est fait sentir que bien plus tard lorsque, au fur et à mesure des progrès de la civilisation, les idées de charité, de justice se furent développées.

La notion d'assistance au début n'a qu'une forme rudimentaire et restreinte, puis elle va progresser, s'élargir, s'approfondir et se préciser. Aujourd'hui, elle tend de plus en plus à s'amplifier, à augmenter son domaine et ses attributions, et pour donner *une définition de l'assistance*, nous dirons que c'est l'aide apportée à ceux qui sont désarmés devant les dangers de la vie : enfants, malades, infirmes, incurables, vieillards, aliénés, indigents, et à toutes les personnes qui, n'ayant d'autre ressource que le produit de leur travail, ne peuvent suffire à leurs besoins et à ceux de leur famille, soit qu'ils soient sans travail, soit que leur salaire normal ne puisse faire face à leurs charges.

L'assistance peut être le fait d'une individualité ou d'une collectivité privée ou publique. Nous voyons ainsi, côte à côte, l'assistance privée, plus généralement appelée bienfaisance privée, et l'assistance publique.

L'histoire de cette assistance publique peut se diviser en plusieurs périodes, correspondant chacune à un type d'organisation sociale.

Sous l'empire romain existent d'assez nombreux asiles. Lorsque la religion chrétienne s'étend, ces asiles se multiplient et Constantin prend des édits pour leur assurer des ressources régulières. Les asiles et les hôpitaux continuent à vivre pendant les invasions barbares : ils servent de refuge aux malheureux, parfois aux criminels, ainsi l'Asile de Saint-Martin de Tours.

A la suite du Concile d'Orléans, tenu en 507, et qui invitait les évêques à donner la nourriture et le vêtement aux pauvres et aux infirmes, l'exercice de la charité devient l'attribution exclusive des dits évêques, dont l'action politique et administrative est prépondérante. Ceux-ci reçoivent les aumônes des fidèles, les répartissent entre les pauvres, ou font élever des hôpitaux, construits en général près des cathédrales : tel l'Hôtel-Dieu de Paris, qui paraît avoir été fondé au VII^e siècle.

A partir du X^e siècle, à côté des œuvres d'origine épiscopale, le système féodal donne naissance à des établissements divers fondés par des particuliers, des seigneurs, des ordres religieux, ou des communautés d'habitants. Et les croisades auront ce résultat de faire se multiplier les hôpitaux : hôpital de Saint-Jean, de Jérusalem, de Malte, etc... et de donner à l'assistance une forme régulière, administrative.

Au Moyen-âge, à côté de l'Hôtel-Dieu, se créent, à Paris, d'autres établissements hospitaliers : les Quinze-Vingts, que fonde St-Louis en 1254 ; l'hôpital Ste-Catherine pour les femmes, l'hôpital St-Gervais pour les hommes, l'hôpital des Haudriettes, destiné à des veuves, en 1306.

C'est François I^{er} qui, le premier, s'occupe de régler l'administration des établissements charitables. La réforme était nécessaire, des abus et des désordres s'étaient créés et glissés dans les administrations hospitalières et trop souvent, les biens des institutions charitables, donnés en bénéfice à des clercs, étaient détournés de leur destination.

En effet, une ordonnance de François I^{er}, du 20 juin 1546, statue pour la formation des hôpitaux ; un règlement de Henri II, du 12 février 1553, prescrit l'emploi des revenus de ces établissements et un édit de François II, du 23 juillet 1560, organise leur administration.

Ces ordonnances et règlements, à l'autorité ecclésiastique, substituent l'autorité laïque.

Un édit de 1561, sous Charles IX, l'ordonnance de Moulins, l'ordonnance de Blois, et en 1581, sous Henri III, une déclaration de réforme, s'inspirent de la même idée.

A partir du XVI^e siècle, la Royauté porte ses efforts sur les œuvres et institutions de bienfaisance de la capitale, car c'est surtout à Paris que la misère et la mendicité sont redoutables.

C'est à Paris, qui d'ailleurs, à partir de cette époque, fut toujours doté d'une organisation particulière de bienfaisance publique, en raison de son importance et du chiffre de sa population, que furent d'abord réalisées les principales réformes : laïcisation de l'administration hospitalière — que les guerres de religion avaient empêché d'appliquer — et création d'hôpitaux généraux.

Il est à noter que les institutions de bienfaisance à Paris, comme dans les autres villes du royaume, continuent à être facultatives. Les malheureux avaient, a-t-on pu dire, l'aptitude, mais non le droit au secours. Malgré les privilèges et exemptions de droits dont bénéficient les œuvres de

bienfaisance, les services publics ne leur donnent ni les moyens, ni les ressources nécessaires pour accomplir leur mission et soulager tous les malades et les malheureux. Une véritable organisation d'assistance ne peut vivre et prospérer, accomplir vraiment sa tâche que si elle possède les moyens pécuniaires et matériels qui lui permettent de faire face aux nombreuses charges qu'elle assume.

L'Hôtel-Dieu sur lequel nous nous étendrons davantage parce qu'il est, avec le Grand Bureau des pauvres et l'Hôpital Général dont nous parlerons plus loin, le berceau de l'Assistance Publique à Paris, est d'abord administré par l'évêque ; puis, à dater de 829, par l'évêque et le chapitre de Notre-Dame. De 1006 à 1505, il est dirigé exclusivement par les chanoines. Vers la fin de cette période, par suite de désaccord et même de lutte entre le maître de l'hôpital et le chapitre, il est en proie à l'anarchie. Il devient le théâtre de désordres scandaleux : de graves abus se glissent dans l'établissement, la discipline du personnel se relâche, le laisser-aller envahit tous les services. Le chapitre veut réagir, le maître s'insurge contre lui et l'attaque devant le Parlement, le chapitre prononce alors la destitution et ordonne l'emprisonnement du maître. C'est le signal d'une révolte de tout le personnel de l'Hôtel-Dieu ; c'est alors que le Parlement intervient. Des lettres patentes de Louis XII, du 11 avril 1505, et un arrêt du Parlement du 2 Mai, confient le gouvernement temporel de l'établissement à huit bourgeois élus par le prévôt des marchands et les échevins et dont l'élection devait être ratifiée par le Parlement. Jusqu'à la Révolution, l'arrêt de 1505 reste la chartre de l'Hôtel-Dieu.

En janvier 1690, Louis XIV, par lettres patentes, donne à l'Hôtel-Dieu une nouvelle organisation, créant un *Grand bureau de l'Hôtel-Dieu*, sorte de conseil supérieur déjà

placé d'ailleurs à la tête de l'administration de l'Hôpital-Général, et comprenant, sous la présidence de l'Archevêque de Paris : le premier président du Parlement, le premier président de la Chambre des Comptes, le premier président de la Cour des aides, le procureur général du Parlement, le lieutenant de police, le prévôt des marchands, et ayant pour but de discuter des questions d'ordre général, dans ses réunions trimestrielles à l'Archevêché. Au-dessous, continuait à fonctionner l'ancien Bureau, composé de douze administrateurs choisis parmi les conseillers au châtelet, avocats, fermiers généraux, etc... Ceux-ci se réunissaient le mercredi et le vendredi de chaque semaine et s'occupaient des détails courants du service, de la comptabilité, de l'approvisionnement, des marchés et des adjudications.

Signalons qu'en 1607, l'hôpital St-Louis, et en 1637, l'hospice des Incurables, aujourd'hui hôpital Laënnec, sont fondés, et que l'administration de ces deux établissements est donnée à l'Hôtel-Dieu.

Deux autres établissements, dont nous avons maintenant à parler : le Grand Bureau des pauvres et l'Hôpital Général, sont tous deux, à la différence de l'Hôtel-Dieu, des créations du pouvoir souverain. La suppression de la mendicité, alors véritable danger public, fut l'idée maîtresse qui inspira la fondation de ces deux institutions. C'est François I^{er} qui, par ses lettres patentes du 7 novembre 1544, créa le **Grand Bureau des Pauvres** organisé sous le contrôle de la municipalité parisienne. Tous les établissements charitables, hôpitaux, paroisses, etc., devaient, sous sa haute direction, contribuer à l'accomplissement d'une œuvre commune : le soulagement des pauvres et la suppression de la mendicité : les administrateurs des hôpitaux

étaient invités à lui prêter leur concours, voire même à exécuter ses ordres.

Plus tard, un édit de Henri II, du 9 juillet 1547, reliait dans un réseau unique toutes les institutions charitables et donnait le premier rang aux secours à domicile.

C'est à Louis XIV que **l'Hôpital Général** doit sa fondation. Sur les conseils du premier président du Parlement, Pomponne de Bellièvre, et vivement encouragé par Mazarin, le Roi décida le « renfermement » des mendiants par l'édit du 27 avril 1656. La municipalité parisienne ne fut pas représentée à l'Hôpital Général, du moins au début; seuls, la Royauté et le Parlement eurent une action directe sur son fonctionnement. Son administration est assurée par deux bureaux : le premier composé des « chefs de la direction » deviendra, en janvier 1690, identique au Grand Bureau de l'Hôtel-Dieu, le second comprend vingt-six « directeurs et perpétuels administrateurs ». Au début, l'Hôpital Général fut un vaste dépôt de mendicité, où furent recueillis tous les pauvres qui emplissaient les rues de Paris et que l'on fit travailler dans des manufactures créées à cet effet. En 1662, Louis XIV ordonne la création d'un même Hôpital Général dans toutes les villes ou gros bourgs du royaume.

A partir de cette date, à Paris, l'Hôpital Général, en plus des mendiants valides, commence à admettre des infirmes, des incurables, des vénériens et des aliénés. Louis XVI, par lettres patentes du 22 juillet 1780, ordonne la création d'infirmes pour les malades, dans les maisons dépendant de l'Hôpital Général. Ce dernier comprend alors plusieurs établissements: la Pitié, la maison de Bicêtre, la Salpêtrière, la maison de Scipion (aujourd'hui la Meunerie-

Boulangerie des Hôpitaux), le Refuge ou Ste-Pélagie et l'hôpital du St-Esprit en Grève.

Mais à la veille de la Révolution, en dehors des maisons dépendant de l'Hôtel-Dieu, du Grand Bureau des pauvres et de l'Hôpital Général, il y a à Paris d'autres établissements hospitaliers, dont plusieurs font aujourd'hui partie de l'Administration de l'Assistance Publique à Paris, ce sont : les hôpitaux de la Charité, des Enfants-Malades, Necker, Cochin, Beaujon, la maison de retraite de la Rochefoucauld.

Dans ses *Mémoires sur les Hôpitaux de Paris*, Tenon indique que Paris possédait en 1786, pour une population de 660.000 âmes, 48 établissements hospitaliers pouvant recevoir 20.341 personnes. « Si l'on ajoute encore, écrit « Tenon, les 15.000 enfans trouvés entretenus en nourrice, « en sevrage et en pension, par la Maison des Enfans-Trou- « vés, on aura la preuve d'une assistance publique qui, à « Paris, s'étend par jour à 35.341 personnes. »

La Révolution allait ouvrir une ère nouvelle dans l'histoire de l'assistance publique. A une assistance née de la générosité des fidèles, entretenue et encouragée par la piété des rois, elle allait substituer une assistance fondée sur l'idée de *solidarité sociale*.

Les décrets des 14 et 22 décembre 1789, sanctionnés par le Roi en juin 1790, confient la surveillance des établissements charitables à l'administration civile. Lorsque le Directoire du Département fut constitué, il prit le 11 avril 1791 un arrêté par lequel la direction des hôpitaux était confiée à une Commission de cinq membres. Le Bureau de l'Hôtel-Dieu se réunit alors pour la dernière fois le 15 avril 1791. Ensuite suivit une période de vicissitudes et de transformations.

Le Grand Bureau des pauvres subit les mêmes tribulations que les hôpitaux, passant comme eux successivement sous la direction de la Municipalité, du Directoire du Département, etc..., à partir de l'an III, il n'existe plus que de nom.

Sous le Directoire, une loi du 16 vendémiaire an V (7 octobre 1796) rend aux hôpitaux leur personnalité civile perdue depuis les décrets de la Convention, et leur ancienne autonomie. Enfin, un arrêté des Consuls du 27 nivôse an IX (17 janvier 1801) institue un *Conseil Général des hospices*, assisté d'une Commission exécutive, et ce nouvel organisme se voit adjoindre le service des secours à domicile (arrêté du 29 germinal an IX).

Un arrêté du 15 pluviôse an IX (4 février 1801) nomme le Préfet de la Seine président du Conseil général des hospices, qui se composait de onze membres nommés par le Ministre de l'Intérieur. La Commission exécutive comprend cinq membres salariés, chiffre porté à huit lorsque le service des secours à domicile fut réuni à l'administration des hospices. Ce dernier service comprenait 48 bureaux de bienfaisance, 23 maisons de bienfaisance servant de dépôt de médicaments et de marmites à bouillon pour les malades, la filature des indigents (hôpital Andral) qui donnait du travail à près de 2.000 femmes désignées par les bureaux de bienfaisance, et enfin le Bureau de la location des nourrices.

L'organisation de l'an IX est le point de départ de la marche suivie par l'Administration de l'Assistance Publique à Paris. Elle réalise cette unité que l'on avait vainement cherchée les siècles précédents et qui fera sa force, sa prospérité dans l'avenir.

La Révolution de 1848 devait amener la disparition du Conseil Général des hospices. Dès le 26 février, le citoyen Thierry, membre du Conseil municipal, fut chargé par le Gouvernement provisoire, de l'administration hospitalière. Le Conseil Général fut dissous, mais la commission administrative maintenue. Enfin, fut votée la loi du 10 janvier 1849, qui, abrogée le 29 septembre 1870, par un décret du Gouvernement de la Défense Nationale, fut remise en vigueur par un arrêté du 10 juin 1871 de Thiers, chef du pouvoir exécutif. Elle constitue toujours la charte de l'Administration générale de l'Assistance Publique à Paris. En raison de l'importance de cette loi, nous avons cru utile de la publier en annexe. Nous verrons plus loin qu'elle substitua au pouvoir collectif du Conseil Général celui d'un Directeur Général, responsable et indépendant, assisté seulement d'un Conseil de Surveillance.

SECTION II

CARACTÈRE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS : SON AUTONOMIE

Actuellement en France, dans les *départements*, presque toutes les formes d'assistance ne sont que des services dépendant de l'administration préfectorale.

Deux grands services sont rattachés au Département : les enfants assistés (loi des 27 et 28 juin 1904) et les aliénés (loi du 30 juin 1838). D'autres services, bien qu'en principe communaux, sont organisés par le Conseil Général : l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables (loi du 14 juillet 1905), l'assistance aux familles nombreuses (loi du 14 juillet 1913), l'assistance aux femmes en couches et aux mères qui allaitent (lois du 17 juin et 30 juillet 1913), et

l'assistance médicale gratuite (loi du 15 juillet 1893). L'administration préfectorale, dans chaque département, exerce sur eux son autorité ; le Préfet les administre, tantôt comme agent de l'Etat, tantôt comme représentant du département. Il veille à l'application des lois et décrets qui ont réglé l'organisation, les attributions et le fonctionnement de ces services distincts les uns des autres.

Dans les *communes*, les établissements d'assistance sont, en principe, autonomes ; cependant, les municipalités tendent à pénétrer de plus en plus dans leur action.

Ces établissements — hôpitaux, hospices, bureaux de bienfaisance, bureaux d'assistance — sont des établissements publics, pourvus de la personnalité morale ; ils sont administrés par des commissions spéciales dites Commissions administratives, différentes les-unes des autres, qui ont, en certains cas, un pouvoir propre. Mais leur président né, est le maire de la commune, deux de leurs membres sont élus par le Conseil municipal, et les quatre autres sont nommés par le Préfet (loi du 5 août 1879), dont l'autorité est là encore prépondérante.

A *Paris*, au contraire de ce qui existe dans les communes et les départements de France, en vertu de la loi du 10 janvier 1849, une seule Administration dirige à la fois les bureaux de bienfaisance et les établissements hospitaliers. Cette même Administration a, en vertu du décret réglementaire du 15 novembre 1895, l'organisation et la direction de l'assistance médicale à domicile ; enfin, aux termes de la loi du 27 juin 1904, article 11, elle a la protection des enfants assistés de toutes catégories et c'est son Directeur général qui possède la tutelle des pupilles de l'Assistance publique, non seulement de Paris, mais de tout le département de la Seine. Et l'Administration de l'Assistance

Publique à Paris jouit de l'*autonomie* accordée en province aux hôpitaux.

En effet, le Directeur général, nommé autrefois par le Ministre de l'Intérieur, aujourd'hui par celui de la Santé publique, sur la proposition du Préfet de la Seine, est beaucoup plus indépendant que le président d'une commission administrative, bien que certains de ses arrêtés soient soumis à tutelle. Il est seul à décider et ne peut voir sa volonté entravée par la majorité des membres d'une commission ; nous verrons, en effet, que le Conseil de Surveillance qui l'assiste se borne à émettre des avis qui ne lient pas le Directeur général.

Jusqu'en 1914, l'autonomie de l'Assistance Publique était très grande. En droit, elle existe toujours, mais cependant depuis cette date peut-être a-t-elle été réduite un peu en pratique. En effet, avant la dernière guerre, grâce aux énormes ressources dont elle disposait (revenus mobiliers et immobiliers, droits attribués, produits intérieurs et remboursements divers), l'Administration pouvait à peu près couvrir ses dépenses, et si elle recevait du Conseil municipal une subvention, celle-ci était relativement faible : 24.116.950 francs au budget de 1910. Depuis la guerre, au contraire, l'augmentation des prix l'a obligée à demander davantage à la Ville de Paris, et pour le budget de l'exercice 1932 de l'Assistance Publique, qui s'est réglé à 647.899.129 francs, la subvention municipale ordinaire s'est élevée à 321.470.617 francs, savoir 318.000.000 de francs pour le Service propre (Budget de la Ville de Paris, chap. IV, art. 9) et 3.470.617 francs pour les Bureaux de Bienfaisance (Budget de la Ville de Paris, chap. IV, art. 10).

L'Assistance Publique ne peut donc pas vivre sans le Conseil Municipal, qui exerce sur elle une action considérable par suite du droit qu'il détient de fixer chaque année le montant de cette subvention ordinaire.

CHAPITRE II

Composition et Administration de l'Assistance Publique

SECTION I

§ 1. — *Le Directeur Général*

L'organisation générale de l'Assistance Publique est caractérisée par l'existence d'un agent pour l'action : le Directeur Général, et d'un Conseil pour la délibération : le Conseil de Surveillance.

En plaçant à la tête de l'Administration un Directeur indépendant, le législateur de 1849 a voulu assurer une véritable unité d'action et une responsabilité qui fut effective, car dit l'exposé des motifs de la loi de 1849, paru au *Moniteur* du 10 novembre 1848 « là où l'autorité est répartie entre plusieurs, nul n'est responsable individuellement, et la censure du pouvoir supérieur n'atteignant personne, la répression des abus devient impossible. »

Aux termes de l'article 2 de la loi du 10 janvier 1849, le Directeur est nommé par le Ministre de l'Intérieur, sur la proposition du Préfet de la Seine. Actuellement, en raison de la création du Ministère de la Santé publique, c'est de ce dernier département ministériel que dépend le Directeur Général.

D'après l'article 3 de la loi de 1849, il exerce son autorité sur les services intérieurs et extérieurs. Il prépare les

budgets, ordonnance toutes les dépenses et présente le compte de son Administration ; il représente les établissements hospitaliers et de secours à domicile en justice, soit en demandant, soit en défendant. Il a la tutelle des enfants trouvés, abandonnés et orphelins, et a aussi celle des aliénés. Cependant, en ce qui concerne les aliénés non interdits, placés dans les asiles du département de la Seine, cette tutelle a cessé d'être appliquée, bien qu'elle n'ait été rapportée par aucune loi ; la direction des services d'aliénés du département de la Seine a été retirée en 1873 au directeur de l'Assistance Publique, et sous le régime du décret du 16 août 1874, le service est divisé entre la préfecture de la Seine et la préfecture de police.

Le Directeur Général dispose, après avoir pris l'avis du Conseil de Surveillance, d'un pouvoir propre dans tous les cas où les commissions administratives des hôpitaux en possèdent elles-mêmes d'après la loi du 7 août 1851.

Tout le personnel est placé sous ses ordres. Aux termes de l'arrêté du Président de la République du 24 avril 1849, les agents des personnels administratif, technique et médical sont nommés par le Préfet de la Seine, sur présentation du Directeur général. Mais ce dernier nomme et révoque directement les agents des personnels hospitalier et ouvrier.

Toutefois quel que soit le mode de nomination, qu'elle soit le fait du Préfet ou celui du Directeur général, c'est ce dernier qui a l'autorité complète sur tous les agents du personnel. Les droits du Préfet sont épuisés lorsqu'il a signé l'arrêté de nomination et il ne les retrouve — en ce qui concerne les personnels administratif, technique et médical — que pour les promotions de classe ou pour la désignation à un emploi supérieur. Mais même dans ces

cas, le Préfet ne peut agir que sur proposition du Directeur de l'Assistance Publique.

Ajoutons que le Directeur est membre de droit du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, du Conseil supérieur de l'Hygiène publique, de la Commission départementale des enfants du premier âge et de l'Office départemental des Pupilles de la Nation de Paris et de la Seine.

Enfin, signalons qu'il est assisté d'un Secrétaire général.

Telles sont les importantes fonctions du Directeur général de l'Assistance Publique. Mais quel est son pouvoir de décision ?

L'exposé des motifs de la loi de 1849 précise qu'en lui « se personnifie l'autorité à la fois *dirigeante* et *exécutive* » de l'ancien Conseil Général et de la Commission exécutive.

Il dirige, c'est-à-dire qu'il commande. Il a l'initiative des décisions, les prend lui-même, en observant, bien entendu, les formes régulières (avis des Conseils, approbation, le cas échéant, de l'autorité supérieure) les modifie ou les annule dans les mêmes formes.

Il a également l'autorité exécutive, c'est-à-dire qu'il surveille et assure l'exécution des dispositions légales et réglementaires imposées à son Administration. Il est tenu par ses propres décisions et il ne pourrait, malgré l'étendue de son pouvoir de décision, ne pas appliquer dans un cas particulier une prescription d'ordre réglementaire, même émanant de sa propre autorité. On a pu dire qu'il était en quelque sorte subordonné à lui-même pour les exécutions, comme l'ancienne Commission exécutive était subordonnée au Conseil Général pour l'exécution des délibérations de ce dernier.

En application de ces principes, il a le commandement de tout le personnel, dont il inspire, contrôle ou annule les actes sous sa seule responsabilité. Ce n'est que par une sorte de délégation permanente du Directeur Général que les fonctionnaires de l'Assistance Publique, par exemple les directeurs d'hôpitaux ou d'hospices, agissent dans toutes les affaires dont il ne se réserve ou ne peut se réserver l'examen personnel.

Le Directeur Général a donc une autorité presque absolue sur l'ensemble de l'Administration, car les autorités supérieures ont principalement une mission de contrôle et de surveillance. Les décisions sont prises par lui.

§ II. — *Le Conseil de surveillance.*

C'est l'arrêté présidentiel du 24 avril 1849, modifié par un décret du 28 mars 1896, qui détermine la composition du Conseil de Surveillance.

Primitivement, il comprenait dix-huit membres, dont deux conseillers municipaux de Paris. Actuellement, en vertu du décret de 1896, le nombre des représentants du Conseil municipal est de dix. Le Conseil est ainsi composé : le Préfet de la Seine, président de droit ; le Préfet de Police, membre de droit ; dix représentants du Conseil municipal de Paris ; deux maires ou adjoints d'arrondissement de Paris ; deux administrateurs de bureaux de bienfaisance ; un Conseiller d'Etat ou un maître des requêtes au Conseil d'Etat, un membre de la Cour de Cassation, un médecin des hôpitaux et hospices, en exercice ; un accoucheur des hôpitaux, en exercice ; un médecin du service de l'assistance médicale à domicile, en exercice ; un Professeur de la Faculté de médecine ; un membre de la Chambre de

commerce ; un membre patron et un membre ouvrier des Conseils de prud'hommes ; enfin, neuf membres pris en dehors de toute catégorie.

Ces membres, sauf ceux qui le sont de droit, sont nommés sur la proposition du Ministre de la Santé publique, par le Président de la République. A l'exception des deux préfets, les dits membres du Conseil sont renouvelés par tiers, tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles. Le Conseil est présidé par le Préfet de la Seine, et à son défaut par un vice-président, nommé par le Conseil parmi ses membres et élu tous les ans.

Aux termes de l'article 5 de la loi du 10 janvier 1849, le Conseil de surveillance est appelé à donner son avis sur les objets ci-après énoncés :

« 1° Les budgets, les comptes, et en général toutes les recettes et dépenses des Etablissements hospitaliers et de Secours à domicile ;

« 2° Les acquisitions, échanges, ventes de propriétés, et tout ce qui intéresse leur conservation et leur amélioration ;

« 3° Les conditions des baux à ferme ou à loyer, des biens affermés ou loués par ces Etablissements ou pour leur compte ;

« 4° Les projets de travaux neufs, de grosses réparations ou de démolitions ;

« 5° Les cahiers des charges des adjudications et exécution des conditions qui y sont insérées ;

« 6° L'acceptation ou la répudiation des dons et legs faits aux Etablissements hospitaliers et de Secours à domicile ;

« 7° Les placements de fonds et les emprunts ;

« 8° Les actions judiciaires et les transactions ;
« 9° La comptabilité tant en deniers qu'en matières ;
« 10° Les règlements du service intérieur des Etablissements et du service de Santé, et l'observation desdits règlements ;

« 11° Toutes les questions de discipline concernant les médecins, chirurgiens et pharmaciens ;

« 12° Toutes les communications qui lui seraient faites par l'autorité supérieure et par le Directeur. »

Les membres du Conseil sont chargés de la visite et de la surveillance des établissements hospitaliers et des services d'assistance.

D'après le règlement délibéré par le Conseil de Surveillance le 21 mai 1908 et approuvé par le Préfet, l'inspection ainsi confiée aux conseillers s'étend à tous les objets qui intéressent la bonne administration de chaque service ; elle porte notamment sur la tenue générale de la maison, sous le rapport de la propreté, de la salubrité, de l'exécution des règlements et de la discipline... ; sur la visite des salles de malades et des services généraux, cuisine, paneterie, boucherie, sommellerie, ainsi que sur la qualité des aliments ; sur la visite des lingeires, buanderies, chantiers, magasins, vestiaires, salles de bains, réfectoires, chapelles, promenades et jardins, sur les travaux en cours d'exécution ; enfin, sur l'exactitude de chacun des agents à remplir ses devoirs.

Ainsi qu'on le voit, le Conseil de Surveillance a une mission morale très importante grâce aux avis qu'il est appelé à donner et aux rapports que ses membres peuvent faire à la suite de leurs inspections. En effet, les personnalités éminentes qui composent ce Conseil peuvent signaler

et faire réprimer tous les abus et toutes les erreurs qu'ils seraient amenés à constater dans le cours de ces inspections. Notons spécialement, en passant, le pouvoir qu'ont les membres du Conseil de visiter les salles de malades et les services généraux où travaillent les agents des personnels hospitalier et ouvrier, et le droit qu'ils possèdent de vérifier l'exactitude de chacun des agents à remplir ses devoirs. Nous verrons plus loin, en traitant des peines disciplinaires, qu'en vertu de l'article 79 du règlement du personnel, des 8 août 1931-25 mars 1932, le Conseil de Discipline comprend, outre un président, 4 représentants de l'Administration et 3 représentants élus du personnel, un membre du Conseil de Surveillance, désigné par ce Conseil.

§ III. — *Le Comité consultatif de contentieux.*

Les arrêtés consulaires des 7 messidor et 9 fructidor an IX ont décidé que les *Commissions administratives* ne pourraient plaider sans l'avis d'un comité consultatif créé dans chaque « arrondissement communal » et composé de trois membres choisis par le sous-préfet parmi les juriscultes les plus expérimentés. Le nombre assigné de trois membres est un minimum. Le comité consultatif doit donner son avis pour les transactions (loi du 21 frimaire an XIII) et pour les mainlevées d'opposition et d'hypothèques prises sur les biens d'un débiteur en garantie d'une créance de l'Administration (décret du 11 thermidor an XII).

Un Comité consultatif de contentieux existe également auprès de *l'Assistance Publique à Paris*. Il est composé de douze membres (arrêté du 11 mars 1881).

Notons que la loi du 8 janvier 1905 a supprimé d'une manière générale la nécessité de l'autorisation de plaider.

Une action en justice peut donc être intentée sans l'avis du Comité consultatif. Cependant, le Conseil Municipal est appelé à donner son avis et s'il y a désaccord entre lui et la Commission administrative, c'est le Conseil de préfecture qui se prononce. A Paris, comme dans toute autre commune, l'avis du Comité consultatif de contentieux est simplement facultatif. Mais il est bien évident, étant donné la compétence des douze personnalités, juristes avertis, qui composent le Comité consultatif de l'Assistance Publique, que le Directeur général a intérêt à s'éclairer de leur avis avant d'intenter une action judiciaire.

L'arrêté consulaire du 21 frimaire an XII a été abrogé par l'article 168 de la loi du 5 avril 1884, qui ne s'applique pas à la Ville de Paris. En ce qui concerne les transactions, l'Assistance Publique de Paris, à la différence des établissements de province, est donc tenue de continuer à demander l'avis de son Comité consultatif de contentieux. Mais l'avis reste obligatoire pour tous en ce qui concerne les mainlevées.

§ IV. — *Règles de tutelle administrative*

Tous les établissements publics sont soumis à des règles de tutelle administrative, et l'Administration de l'Assistance Publique n'y échappe pas. La loi du 10 janvier 1849 en formule plusieurs concernant notamment la nomination du Directeur général, les comptes et budgets, et la nomination des médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices, et les médecins et chirurgiens attachés au service des secours à domicile.

D'autre part, après la promulgation de la loi du 7 août 1851, il a été admis que les règles de tutelle qu'elle édicte

pour les établissements hospitaliers seraient applicables à l'Assistance Publique de Paris, en tant qu'elles ne seraient pas contraires aux dispositions de la loi de 1849 (1).

De cela, il résulte que le Directeur, après avoir pris l'avis du Conseil de Surveillance, possède un pouvoir propre dans tous les cas où les commissions administratives en ont un elles-mêmes aux termes de la loi de 1851. Il possède, comme ces mêmes commissions, l'indépendance négative, c'est-à-dire que s'il ne peut accomplir sans autorisation les actes qui y sont soumis, personne ne peut, sans excès de pouvoir, se substituer à lui pour les accomplir malgré lui (Conseil d'Etat, 27 décembre 1912, Institut de puériculture).

L'Assistance Publique, établissement public, à caractère communal, est soumise à la surveillance et au contrôle de différentes personnes ou de conseils ayant une existence propre en dehors de leur mission d'assistance et pourvus d'un certain « droit de regard » en conformité de l'idée de tutelle administrative.

LE MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE exerce au nom de l'Etat une mission générale de haute surveillance et de contrôle sur tous les établissements publics d'assistance. L'Administration parisienne ne fait pas exception à cette règle et l'article 1^{er} de la loi du 10 janvier 1849 l'a placée « sous l'autorité du Ministre de l'intérieur ». Le Ministre nomme le Directeur Général, les médecins, chirurgiens, pharmaciens des hôpitaux et hospices, mais après concours, et les médecins et chirurgiens du service des secours à do-

(1) Derouin, Gory, Worms : *Traité historique et pratique d'Assistance Publique*. Sirey, 1914. Tome II.

micile (articles 6 et 7 de la loi de 1849). Il contresigne le décret du Président de la République réglant le budget annuel de l'Assistance Publique et approuvant les chiffres proposés.

Le Ministre de la Santé Publique a donc ici un pouvoir assez restreint.

Les débats, auxquels l'incident des fraudes du concours de l'Internat en médecine, ouvert le 11 octobre 1932, a donné lieu à la Chambre des Députés ont apporté à la thèse de l'autonomie du Directeur Général une confirmation publique. Ce dernier a pu référer de l'affaire au Ministre, sous l'autorité duquel il est placé, mais il a pris seul la décision d'annulation du concours, sans même requérir le visa du Préfet, et sous sa seule responsabilité (arrêté du 10 janvier 1933).

LE PRÉFET DE LA SEINE, sauf certaines exceptions résultant de textes formels (nomination du personnel administratif et technique par exemple), n'a qu'un droit de contrôle administratif. L'arrêt du Conseil d'Etat du 27 décembre 1912 spécifie nettement qu'il y aurait excès de pouvoir si le Préfet ou le Ministre prétendaient prendre des décisions à la place du Directeur pour l'organisation de services existants ou la création de nouveaux services. L'Assistance Publique à Paris, dit cet arrêt, « constitue une administration autonome placée sous la direction d'un fonctionnaire responsable de l'organisation et du fonctionnement de tous les services intérieurs ou extérieurs ».

Président de droit du Conseil de Surveillance, le Préfet de la Seine pourrait y jouer un rôle actif. Mais il use peu de sa prérogative et il est généralement remplacé par le vice-président élu par le Conseil de Surveillance.

Enfin, notons l'intervention du CONSEIL MUNICIPAL DE PARIS. Celui-ci est appelé à donner son avis sur les actes importants de l'Administration, en particulier sur ceux qui intéressent le patrimoine (conservation, améliorations, acquisitions, aliénations, échanges, etc...) ou les finances de l'Assistance Publique. L'avis est tantôt facultatif, tantôt obligatoire. L'avis a pour objet d'éclairer l'autorité supérieure; suivant le principe général, il ne la lie pas. Exceptionnellement, l'avis peut lier: c'est le cas où il doit être *conforme*. Par exemple, en cas d'aliénation des biens immeubles formant la dotation des hôpitaux et hospices (article 10 de la loi du 7 août 1851).

L'autorité municipale avait un pouvoir très grand dans l'organisation des services d'assistance obligatoire aux vieillards, aux familles nombreuses, aux femmes en couches. A Paris, le Conseil Municipal prononçait l'admission définitive pour ces deux premières catégories d'assistables. Pour les femmes en couches, il recevait simplement communication, tous les trois mois, en comité secret, des noms des bénéficiaires dont l'admission avait été prononcée par le Directeur général de l'Administration.

Mais la loi de finances du 28 février 1934 a transféré le pouvoir de décision des Conseillers municipaux à une Commission cantonale d'admission dont la composition pour Paris est fixée par un décret du 20 juin 1934.

Les Conseillers municipaux sont membres de droit du Bureau de Bienfaisance de leur arrondissement (décret réglementaire du 15 novembre 1895), ils font partie de la Commission spéciale chargée de présenter les administrateurs dudit Bureau et dix d'entre eux sont membres du Conseil de Surveillance de l'Assistance Publique (décret du 28 mars 1896).

Rappelons enfin que l'Assemblée municipale exerce une action et une influence considérables sur cette dernière Administration. Soit lors du vote du budget et des subventions, soit, dans le cours de ses sessions, par voie de question ou lors d'une délibération sur un projet qui lui est soumis, elle indique ses desiderata à l'administration et elle est souvent l'instigatrice de réformes, d'améliorations qui, d'ailleurs, ne pourraient être réalisées, le plus souvent, sans son concours financier. On peut donc dire que le Conseil Municipal, comme le Conseil de Surveillance, exerce un contrôle incessant et actif sur les actes de l'Assistance Publique et sur le fonctionnement de ses établissements. Une des Commissions permanentes du Conseil Municipal — la cinquième — est du reste chargée de lui soumettre toutes les questions concernant cette Administration.

SECTION II

SERVICES COMPOSANT L'ASSISTANCE PUBLIQUE

§ 1. — **Administration Centrale**

A Paris, une seule Administration dirige à la fois, nous le savons, établissements hospitaliers, services généraux, bureaux de bienfaisance, assistance médicale à domicile et enfants assistés. Cette réunion de tâches si différentes a nécessité la création d'une Administration centrale qui comprend les services suivants :

1° Direction.

2° Sous-Direction du Personnel.

3° Sous-Direction des hôpitaux et hospices, qui se subdivise en :

a) Service de l'exploitation, de l'approvisionnement et du matériel;

b) Service des hôpitaux et hospices;

c) Service des travaux.

4° Sous-Direction des enfants assistés et des enfants secourus.

5° Service de la caisse.

6° Service de la comptabilité générale.

7° Service du contentieux et des dons et legs.

8° Service du domaine.

9° Service du droit des pauvres.

10° Service des secours et de l'assistance obligatoire.

11° Inspection des établissements hospitaliers et des services économiques.

Il n'est pas sans intérêt de consacrer quelques lignes à la SOUS-DIRECTION DU PERSONNEL, qui s'occupe du recrutement, de l'administration et de la réglementation des différentes catégories d'employés de l'Assistance Publique.

Elle comprend six bureaux :

le *premier* dirige le personnel administratif et technique (commis, rédacteurs, chefs de bureau, économes, directeurs d'établissements, inspecteurs, architectes, ingénieurs),

le *second*, le personnel hospitalier (agents des services hospitaliers, infirmières, préposées, surveillantes),

le *troisième* s'occupe de la comptabilité spéciale du personnel,

le *quatrième* a dans ses attributions les pensions de retraite,

le *cinquième* gouverne le personnel ouvrier (blanchisseurs, cuisiniers, plombiers, ajusteurs, bouchers, boulangers, jardiniers, etc...),

enfin le *sixième* administre le personnel médical (sages-femmes, externes, internes, médecins, chirurgiens).

Esquissons un peu le rôle d'un de ces bureaux, par exemple celui qui a sous son contrôle tout le personnel ouvrier de l'Administration.

Il recrute les agents répondant pour cela aux demandes d'emploi, établissant des dossiers et des listes de candidatures, examinant les offres de service, préparant et organisant les examens et les concours. Il embauche les ouvriers temporaires, les répartit entre les différents établissements, notamment les blanchisseurs, les lingères, les cuisiniers adjoints, pour répondre aux nécessités courantes du service et à divers incidents (maladies, congés, jours fériés, grèves, etc...)

Ce bureau règle les *mouvements dans le personnel* : mutations, passage dans un autre personnel, promotions de classe et de grade, nominations des candidats classés au titre militaire, s'occupe des Commissions de classement, des élections des délégués du personnel auxdites Commis-

sions et aux Conseils de discipline, organise les concours qui permettent aux ouvriers d'accéder à un grade supérieur, examine les demandes de congés réguliers ou sans solde, de mises en disponibilité, de réintégrations, de mise à la retraite. Il applique les *sanctions disciplinaires*, convoque le Conseil de discipline quand il y a lieu, règle les accidents de travail.

Bien d'autres questions occupent son attention, en particulier l'*établissement des salaires* : indemnités de missions, de fonctions, primes d'ancienneté, promotions de classe ; toute la *réglementation* concernant le personnel : application des arrêtés préfectoraux, des arrêtés et décisions du Directeur général, des circulaires, des notes de service ; modifications à apporter aux divers règlements ; mise en vigueur des diverses lois s'appliquant aux agents, par exemple : lois sur les accidents du travail, lois portant amnistie, lois accordant des bonifications aux anciens combattants, etc... etc...

Le dit bureau doit veiller particulièrement aux *cadres* il autorise des adjonctions, réalise des suppressions, procède à des réorganisations diverses qui, signalons-le, furent particulièrement importantes ces dernières années en raison de la centralisation et de la modernisation des services économiques : boucherie, charcuterie, boulangerie, pâtisserie, blanchisseries, lingerie et cuisines.

D'autre part, il est un travail matériel qu'il doit assurer : *confection, mise à jour et classement des dossiers* et fiches individuelles ; classement des notes annuelles, des fiches de maladie, d'accidents du travail ; tenue des états d'ancienneté, des dossiers de principe, des dossiers de candidature.

Enfin, les fonctionnaires de ce bureau doivent donner des *instructions* et fournir de nombreux *renseignements*

tant aux établissements dépendant de l'administration qu'au personnel et au public ; ils assurent aussi les relations avec les différentes organisations syndicales du personnel de l'Assistance.

Comme on le voit par le détail qui précède, la tâche qui incombe aux divers services qui s'occupent du personnel (et elle est à peu près la même, qu'il s'agisse d'agents du cadre administratif et technique ou d'ouvriers, ou encore d'agents hospitaliers) est diverse et variée.

Bien des points de ce travail sont délicats et du bon fonctionnement des divers rouages composant la Sous-Direction du personnel dépend, pour une petite partie tout au moins, le bon esprit, l'allant et le dévouement des diverses catégories d'employés qui contribuent tous, à des échelons différents, à la bonne marche de l'Assistance Publique de Paris.

§ II. — Établissements hospitaliers

Par l'historique qui figure en tête de ce livre — historique que certes nous n'avons pas voulu trop long — le lecteur connaît déjà un certain nombre d'établissements anciens, intéressants par les faits qui s'y sont autrefois passés et dont quelques-uns appartiennent à l'Histoire. Ils sont aujourd'hui, doit-il penser, plus pittoresques aux yeux de l'artiste qu'hygiéniques aux regards des médecins et chirurgiens. Qu'il se détrompe en partie, bien peu nombreux sont ceux qui donnent prise encore à cette critique. L'Administration a su moderniser, modifier ses vieux établissements hospitaliers ; elle a su, surtout, obtenir de la Ville de Paris les ressources nécessaires pour construire des hôpitaux nouveaux, si bien que l'on peut dire, sans crainte de démenti, que l'Assistance Publique possède au-

aujourd'hui des établissements hospitaliers dignes de Paris, de sa richesse et de sa grandeur, dignes aussi de ses traditions de bonté, dignes enfin de son passé charitable et de ses aspirations généreuses.

Dans cette étude nous n'avons pas la possibilité d'esquisser même brièvement la monographie de chacun des Etablissements de l'Assistance Publique. Ce que nous tenons cependant à faire, c'est de rappeler les noms — bien connus en France et dans le monde entier — des principaux d'entre eux. Ce sont :

les hôpitaux généraux : Hôtel-Dieu, Pitié, Charité, Saint-Antoine, Necker, Enfants-Malades, Cochin, Beaujon, Lariboisière, Tenon, Laënnec, Bichat, Andral, Broussais, Boucicaud, Ambroise-Paré.

les hôpitaux spéciaux : Saint-Louis, Broca, Maternité, Baudelocque, Clinique Tarnier, Claude-Bernard, Vaugirard, Sanatorium Villemin, à Angicourt (Oise), sanatorium Joffre, à Champrosay (Seine-et-Oise), Sanatorium Paul Doumer, à La Bruyère (Oise) et sanatorium de Champcueil.

les hôpitaux d'enfants : Trousseau, Bretonneau, Hérold, Enfants-Malades, Forges-les-Bains, la Roche-Guyon (Seine-et-Oise), Berck-Plage (Pas-de-Calais), Hendaye (Basses-Pyrénées), San-Salvador (Var).

l'hospice dépositaire et ses annexes : Hospice des Enfants-Assistés. Annexe à Antony (Seine) et Station suburbaine de Châtillon-sous-Bagneux (Seine).

les hospices : Bicêtre, Ivry, Salpêtrière, Brévannes (Seine-et-Oise), Menages, La Rochefoucauld, Sainte-Périne, Anselme-Payen, Vineuil-Saint-Firmin (Oise), la Maison municipale de Santé.

les Fondations : Brézin, Chardon-Lagache, Lenoir-Jousseran, Galignani, Cousin-de-Méricourt et Besson, Al-

quier-Debrousse, Lambrechts, Bigottini, Bellême (Orne) Galien, etc...

En 1933, l'Administration disposait dans ses hôpitaux, hospices, maisons de retraite et fondations, de 41.801 lits. Cette année-là il y eut 13.678.135 journées d'hospitalisations. En 1934, le nombre de lits était de 42.098 et le chiffre des journées d'hospitalisation a été de presque cent mille de plus que l'année précédente.

L'augmentation constatée du nombre de lits provient en majeure partie de l'agrandissement des hôpitaux Bichat et Claude-Bernard (qui ont compensé la fermeture du Bastion 29), de l'ouverture d'une maternité à l'hospice des Enfants-Assistés et l'adjonction de lits d'hospice à la Maison de Santé, à Bicêtre et à la Salpêtrière.

Le 20 décembre 1934, le Conseil de surveillance a émis un avis favorable à la vente des terrains et bâtiments de l'hôpital de la Charité, à l'Université de Paris qui désire y édifier des bâtiments destinés à la Faculté de médecine. Dans sa séance du 28 du même mois le Conseil municipal a approuvé ce projet. La plupart des services de la Charité seront transférés à l'hôpital Broussais récemment agrandi.

Si nous donnons ces détails, c'est pour bien montrer l'évolution qui ne cesse d'être la règle à l'Assistance Publique. Cette dernière ferme de vieux établissements, en agrandit d'autres, en construit de nouveaux. Elle vient de terminer l'édification, à Clichy, d'un très grand hôpital général de deux rez-de-chaussées et de onze étages, qui contiendra 1.100 lits et qui est pourvu de tous les perfectionnements de la science moderne. Cet établissement est destiné à remplacer le vieil hôpital fondé en 1784 Faubourg du Roule (aujourd'hui rue du Faubourg Saint-Honoré) par le fermier général Beaujon, et qui doit être livré à la pioche

des démolisseurs. Le nouvel hôpital élevé à Clichy a coûté environ 110 millions de francs.

Sans vouloir décrire ce dernier établissement, ou un autre, nous croyons utile d'indiquer, en quelques pages, les principes dont les Administrations hospitalières et spécialement celle de Paris, s'inspirent pour organiser de nos jours un hôpital.

La conception la meilleure au point de vue de la salubrité est évidemment celle qui consiste à construire les établissements hospitaliers en dehors des agglomérations. Malheureusement, dans la région parisienne, on sait les difficultés insurmontables que rencontre l'application de ce principe.

Ceci dit, voyons quelle doit être l'organisation d'un grand hôpital général moderne. Il doit d'abord comprendre le service des consultations externes et celui des admissions, puis une autre section réservée à l'hospitalisation des malades et aux services généraux.

En principe, l'établissement ne doit avoir qu'une entrée pour le personnel, pour les visiteurs et pour les malades, de façon à permettre, par le concierge, un contrôle et une surveillance permanents. A proximité de la loge seront installés les bureaux de la Direction et de l'Economat.

Dans les hôpitaux modernes — et le nouvel hôpital Beaujon est à ce sujet un modèle du genre — *les consultations externes* doivent être d'un accès facile, communiquer avec le bureau des admissions, mais être absolument isolées des services d'hospitalisation. On trouvera deux consultations générales: médecine et chirurgie et des quantités de consultations spéciales: ophtalmologie, laryngologie, stomatologie, dermatologie, urologie, gynécologie, etc... Nous n'insisterons pas sur l'installation matérielle de ces consul-

tations, qui doivent disposer de salles d'attente (côté hommes et côté femmes), de boxes, de locaux pour le déshabillage, de salles de repos, de w. c., d'urinoirs, de lavabos, d'un cabinet pour le chef de service avec vestiaire, d'une salle de pansements, d'un cabinet d'analyses, etc...

Tout malade, pourvu d'un bulletin d'admission, devra pouvoir se rendre facilement au *bureau des entrées*. Après accomplissement des formalités administratives et être passé à la salle de déshabillage; puis à la salle de bains, s'il y a lieu, « l'entrant » sera dirigé sur le *service d'hospitalisation*.

Depuis quelque trente ans on semblait avoir donné pour les hôpitaux, la préférence aux pavillons à deux ou trois étages, reliés aux services généraux par des galeries en sous-sol. On a renoncé à ce système pour le nouvel hôpital Beaujon, qui, dans ses treize étages, verra fonctionner huit monte-charges puissants et douze ascenseurs à marche rapide. Cette manière de faire permet peut-être une centralisation plus grande, une exploitation plus facile, une économie de personnel. Cette superposition des services économise également la surface de terrain nécessaire. Cependant, nous ne pensons pas que l'on généralisera ce genre de constructions et nous croyons beaucoup plus à l'avenir des hôpitaux à multiples pavillons séparés par de jolis jardins remplis de fleurs et de verdure, dans le genre de celui de la Pitié.

L'hôpital, proprement dit, va comprendre de *nombreux services*: médecine, chirurgie, tuberculeux, enfants, vénériens, agités, anti-cancéreux, une maternité et enfin un amphithéâtre.

L'idéal serait de pouvoir donner une chambre à chaque malade. Malheureusement, c'est matériellement impossible.

Seuls, les grands malades seront isolés; les autres, seront réunis à dix, quinze ou vingt dans de vastes salles (côté hommes, côté femmes), dont les dimensions devront être telles que chacun puisse disposer de 30 mètres cubes d'air environ. Signalons qu'à l'hôpital Beaujon il y a 300 chambres d'isolement sur 1.100 lits.

Il faut prévoir également des water-closets, des lavabos, un cabinet pour les médecins, avec toilette, un, pour la surveillance, un office, une tisanerie, une petite lingerie, une salle de radiographie, un ou plusieurs laboratoires, etc., etc.

Un pavillon de chirurgie comprendra également toute cette organisation. De plus, il est indispensable d'isoler les septiques des aseptiques. Enfin, il faut prévoir plusieurs salles d'opérations, d'anesthésie, de stérilisation, de pansements.

Nous ne dirons rien des instruments chirurgicaux, ni du mobilier; tout le monde aujourd'hui, soit pour avoir été malade, soit pour avoir été rendre visite à des proches dans les hôpitaux, est familiarisé avec eux.

Nous n'insisterons pas non plus sur l'organisation des services spéciaux. Certains ne comportent du reste ni organisation, ni mobilier particuliers. Seules certaines précautions supplémentaires doivent être prises et quelques aménagements réalisés. Il en est cependant, comme le service anti-cancéreux, qui doivent comporter des installations spéciales.

Abordons maintenant *les services généraux*, c'est-à-dire les services économiques et ceux d'ordre médical et pharmaceutique. Ces derniers englobent notamment un service de radiologie où se feront les examens radioscopiques, radiographiques, si importants de nos jours, un service d'électrothérapie, la pharmacie et la tisanerie, des laboratoires, une installation d'hydrothérapie, etc., etc.

Quant aux services économiques, ils comprennent la lingerie et ses annexes, un magasin, un dépôt à linge sale, une buanderie (à l'Assistance Publique — nous l'indiquons plus loin — par mesure d'économie, on a créé des blanchisseries de secteur) une étuve à désinfection, la salubrité, la cuisine, l'usine qui fournit: la chaleur, l'eau chaude, la force motrice, et parfois l'éclairage et le courant électrique pour les services de radiologie et d'électrothérapie.

Tels sont, résumés à larges traits, les divers rouages d'un grand hôpital moderne. Si nous avons tenu à indiquer tous les services, c'est qu'ils constituent le cadre où évoluent et travaillent les personnels hospitalier et ouvrier, auxquels est consacrée la deuxième partie de cette étude.

Nous verrons les infirmières réparties en trois équipes: de jour, de garde et de veille pour assurer le fonctionnement permanent et la surveillance des salles de malades. Nous connaissons le rôle des filles de service, des préposées, des surveillantes, celui des panseuses et celui des laborantines. Nous verrons les cuisiniers à leurs fourneaux, les chauffeurs devant les chaudières de l'usine, les blanchisseurs près desessoreuses de la buanderie. Ces divers agents ont le choix entre « l'externement » ou l'habitation dans l'hôpital, où des logements sont réservés à diverses catégories d'entre eux.

§ III. — Services généraux

L'Administration de l'Assistance Publique occupe un personnel de plus de vingt mille employés, elle administre quarante mille hospitalisés, vingt-cinq mille enfants assistés, elle secourt des dizaines de milliers d'indigents et possède un budget de plus de six cent cinquante millions.

Son activité embrasse les domaines les plus divers. Tant au point de vue économique, industriel, que social, elle est en contact permanent avec les dures réalités de l'existence. Or, on dit communément en France que les Administrations sont conservatrices, qu'elles utilisent des procédés archaïques et routiniers, qu'elles sont rebelles à toute adaptation par leurs services des méthodes modernes, en un mot, qu'elles « vivent en marge du progrès ».

D'aucuns, encore plus sévères, ajoutent qu'elles sont incapables d'obtenir des rendements comparables à ceux réalisés dans les industries privées et qu'à leur avis, elles mériteraient une refonte totale.

Ces accusations sont devenues une règle désormais classique et servent de thème à bien des conversations, à bien des articles de revues et à bien des livres. C'est pourquoi nous avons été porté, en étudiant l'Assistance Publique de Paris, à insister sur ses services économiques, plus généralement appelés Services généraux. En examinant ces rouages administratifs, que je qualifierai d'industriels, nous serons à même de juger, en toute impartialité, en nous basant sur des faits, la valeur des accusations portées en bloc contre les Ad-mi-nis-tra-tions!

Nous aurons l'occasion de connaître ainsi l'Approvisionnement central des hôpitaux, la Boucherie-Charcuterie, la Cave centrale et la Meunerie-Boulangerie-Pâtisserie.

Nous consacrerons quelques pages au Magasin central des hôpitaux, à la Pharmacie centrale, aux Blanchisseries et Lingeries, pour finir par la Régie de peinture et l'Atelier de réparation des instruments de chirurgie.

Au cours de ce voyage dans les services économiques centraux de l'Assistance Publique, nous noterons les moyens employés, les progrès apportés et les résultats obtenus. Nous

verrons comment cette Administration, loin de se montrer rebelle au progrès, a appliqué les méthodes industrielles et commerciales les plus modernes et comment elle a su, par cela même, réaliser des économies substantielles. Elle a, en effet, adapté ses rouages presque centenaires aux nécessités de la vie moderne, elle a procédé à la réorganisation et à l'amélioration des services existants, elle en a créé de nouveaux quand le besoin s'en faisait sentir.

Les soins, la prudence qu'elle a su apporter à triompher des obstacles — dont l'un des moindres n'était certainement pas les moyens financiers réduits — sont tout à son honneur. Elle a fait preuve tout à la fois d'initiative, d'intelligence dans la conception et l'application, de méthode et de circonspection.

Si donc, après la lecture des pages qui suivent, on arrive à la conclusion que l'Administration de l'Assistance Publique de Paris ne s'est point montrée rebelle à la modernisation de ses services économiques, que, tout en poursuivant leur perfectionnement, elle est restée soucieuse d'économiser les deniers publics, pourquoi ne pas étendre aux autres Administrations du Pays le jugement qui sera porté sur celle-ci ?

Il y a lieu, enfin, de souligner qu'en demandant au machinisme ce qu'elle exigeait autrefois de ses personnels ouvrier ou hospitalier, elle a amélioré progressivement leurs conditions de travail et a réussi à obtenir d'eux le rendement maximum.

Donnons maintenant les précisions promises sur les principaux services économiques de l'Assistance Publique.

A. L'approvisionnement central des hôpitaux

L'Approvisionnement est situé aux Halles centrales, pavillon N° 6, à l'angle de la rue Baltard et de la rue Berger. Il comprend au sous-sol des magasins d'une superficie de 820 mq pour la réception et la distribution des denrées et au 1^{er} étage un local spacieux, bien aéré, bien éclairé, où se trouvent les bureaux.

Ce service joue un rôle essentiel dans le problème de l'alimentation hospitalière, aussi nous allons retracer rapidement son historique, avant d'expliquer son mécanisme actuel.

Avant 1847, l'Administration laissait toute latitude à chaque Econome pour s'approvisionner directement et pour assurer l'alimentation de sa maison. Seul, le beurre était acheté en gros par adjudication. Chaque directeur d'établissement, dénommé alors agent de surveillance, devait assister à la réception des denrées et en vérifier la qualité.

La question de l'alimentation est un problème de la plus haute importance, tant par le nombre et la nature des achats qu'elle suppose, que par la nécessité de donner aux malades affaiblis, souvent soumis à un régime très strict, une nourriture très soignée et très saine. Or, un certain nombre d'économes n'avaient pas la compétence suffisante pour acheter des denrées alimentaires et les agents de surveillance ne contrôlaient pas toujours la qualité des produits achetés et livrés. Aussi de nombreuses plaintes s'élevèrent, jusqu'au jour où le Conseil Municipal, saisi de ces protestations, invita, par une délibération du 5 août 1847, l'Administration à procéder à une tentative de centralisation. Du reste, dès le 24 juillet 1847, le Préfet de la Seine avait appelé l'attention du Conseil Général des hospices sur la nécessité de nommer un pourvoyeur des hôpitaux, ayant

des connaissances techniques spéciales, chargé de l'achat des denrées aux Halles, aux lieux et place des économes.

L'Administration estima qu'elle devait se conformer à ces sages conseils, convaincue qu'elle pourrait ainsi éviter le gaspillage par l'achat et l'utilisation plus judicieux de produits de bonne qualité, et qu'elle obtiendrait des prix avantageux en achetant en grande quantité. Par arrêté du 3 avril 1851, un pourvoyeur fut nommé, qui était chargé des achats de poisson et de volaille. Il faisait ces achats au carreau des Halles, tout comme les hôteliers et restaurateurs, assisté de l'un des directeurs ou économes des hôpitaux, de semaine à tour de rôle. La mission du pourvoyeur fut étendue à l'achat du beurre, puis le 25 juin 1851 à celui des fruits, des légumes de saison et des fromages blancs et de Neufchâtel. Le 25 mars 1852, les œufs furent ajoutés à cette nomenclature.

Ce système donna d'excellents résultats, aussi le Directeur général prit le 20 décembre 1853 un arrêté qui fut approuvé par le Préfet de la Seine le 25 février suivant.

« Le Directeur,

« Vu la lettre du 24 juillet 1847, par laquelle... dit cet arrêté,

« Vu la délibération prise le 5 août 1847 par le Conseil Municipal...

« Vu la lettre des 7 avril 1849 et 4 mars 1850, par lesquelles M. le Ministre de l'Intérieur rappelle ce vœu à la sollicitude de l'Administration hospitalière...

« Vu l'avis favorable du Conseil de Surveillance,

« Arrête:

« Article 1^{er}. — Le service provisoire créé pour la centralisation des achats de Halle est établi à titre définitif.

« Article 2. — Ce service est confié à un Pourvoyeur général, assisté 1° d'un Employé qui le secondera dans ses achats, selon qu'il le jugera utile, et qui tiendra ses écritures; 2° d'un Sous-Employé garde-magasin; du nombre d'ouvriers nécessaires pour le travail de préparation auquel certaines denrées ont besoin d'être soumises, leur lotissement et distribution aux établissements... »

En 1875, à la demande du Ministre de l'Intérieur, l'inspection générale des établissements de bienfaisance fut appelée à faire une étude détaillée, consignée dans un rapport, sur l'Approvisionnement des Hôpitaux. Le rapport de l'inspecteur général, M. de Bretagne, constatait:

« 1° Que l'achat du poisson, des œufs et du beurre se « faisait généralement à la criée par l'intermédiaire des « facteurs.

« 2° Que l'achat de la volaille, des légumes frais et de « saison, des fruits frais, des fromages blancs et mous, se « faisait directement à l'amiable, de marchands campagnards ou autres présents sur le carreau des Halles.

« 3° Que le directeur de l'Approvisionnement recourait au même mode d'achat, sans soumission ni marché, « pour la charcuterie, la triperie, le chocolat, les confitures. »

Sur avis du Conseil de Surveillance, l'Administration mit en adjudication en 1875, les pommes de terre, et en septembre 1876 les légumes frais et les plantes potagères (carottes, choux, navets, oignons et poireaux). A partir de cette époque, l'Assistance Publique cessa également d'acheter par voie amiable les pâtes alimentaires, les confitures, le chocolat, la morue. Ces denrées furent achetées par voie d'adjudication, non plus par l'Approvisionnement, mais par le Magasin central des Hôpitaux, qui les centralisa.

En 1898, les denrées acquises par voie d'*adjudication* étaient les suivantes :

Légumes frais, choux, plantes potagères (carottes, navets, oignons, poireaux), pommes de terre (rondes, saucisse, de Hollande), œufs. Les denrées dont l'achat était réalisé *au jour le jour*, par le service des Halles, étaient : le beurre, les fromages frais, les fruits frais, les légumes de saison (artichauts, asperges, épinard, haricots, pois, salades, etc.), la moutarde, le poisson frais, la volaille, le gibier, etc...

La dépense spéciale à l'Approvisionnement des Halles pour achat de denrées s'est élevée pendant ladite année (1898) à la somme de 1.920.231 fr. 46. La charge afférente à l'Administration a été de 1.604.574 fr. 54, le produit des ventes aux divers établissements qui remboursent, y compris les fondations, s'étant élevé à 315.656 fr. 92.

En 1932, la dépense a été de 25.650.000 francs, le produit des services qui remboursent étant de 7.779.260 francs.

Vers 1910, les achats de denrées alimentaires furent faits quotidiennement aux Halles, pour le compte de l'Administration, par des acheteurs : acheteurs d'œufs, acheteurs de beurre, de poissons, acheteurs de fruits et de légumes. Tous les jours, chaque hôpital ou hospice faisait connaître à ceux-ci ses besoins, et ces derniers accomplissaient les achats moyennant une commission calculée d'après le poids ou la quantité de marchandises achetées.

Ce système supposait une grande honnêteté de la part des représentants de l'Assistance, une conscience professionnelle très développée et un souci constant d'acheter au plus bas prix des produits d'excellente qualité. Aussi, l'Administration hospitalière a pensé qu'il vaudrait mieux substituer aux acheteurs un de ses agents. En 1924, un fonction-

naire remplaça les acheteurs habituels, sauf pour certaines opérations qui exigent des connaissances spéciales, tel l'achat du poisson.

Le Directeur de l'Approvisionnement reçoit des bons de commande des établissements. Suivant les possibilités du marché, il procède aux achats en modifiant les commandes suivant les arrivages, les prix et les fluctuations des Halles, en un mot suivant la « physionomie du marché », les bons ne sont pas impératifs pour lui. Il procure les légumes, les fruits, les pommes de terre, les beurres, la végétaline, la cocose, l'oseille, la choucroute, la vanilline, les tomates, les œufs, les fromages, les poissons, les volailles, etc...

Les avantages qui résultent de cette méthode sont considérables, l'Administration a pu, en effet, faire l'économie des commissions payées aux anciens acheteurs et récupérer certaines sommes provenant, par exemple, de la vente des caisses vides, des emballages, des déchets, jusqu'alors laissés aux vendeurs.

Depuis 1927, l'Administration a complètement renoncé aux adjudications pour les denrées, celles-ci n'ayant guère donné de résultats appréciables. En effet, les fournisseurs sérieux, en raison des fluctuations des cours, et de l'incertitude du marché, ne se mettaient pas sur les rangs. Les achats sont donc faits maintenant directement, soit aux mandataires des Pavillons, soit aux approvisionneurs, soit aux producteurs.

Cette réforme a été suivie d'autres améliorations: on a installé au pavillon de l'administration un monte-charge électrique perfectionné, d'une charge utile de 1.800 kilogs, qui a permis d'accélérer et de faciliter le service, en rendant possible une économie de main-d'œuvre et en évitant aux marchandises le contre-coup des transbordements, ainsi que

le constatait M. Borel dans son rapport au Conseil de Surveillance le 23 novembre 1922. En raison de l'importance, sans cesse croissante, du service, un tapis transporteur a été installé en avril 1933 pour soulager le monte-charge.

Les bureaux ont été transférés du local étroit, obscur et malsain du rez-de-chaussée dans un local bâti en hauteur et plus salubre.

Le contrôle des sacs, cageots, cagettes et paniers divers rentrant des établissements a été amélioré et rendu plus précis, en raison de la nécessité où se trouve le service de rendre intégralement aux fournisseurs les emballages de plus en plus coûteux.

Le service intérieur a été réorganisé, ainsi que la surveillance du Personnel; on a créé un carnet de rapports quotidiens, des feuilles de présence, installé un casier vestiaire individuel par agent.

Un magasin aux fromages a été créé qui permet de substituer en partie l'achat direct à l'achat par intermédiaire; l'éclairage des caves a été amélioré.

Enfin, depuis la transformation des transports hippomobiles en transports automobiles, les établissements reçoivent avec beaucoup plus de rapidité les denrées qu'ils ont commandées. Ainsi, ils peuvent avoir le poisson dans la matinée et le servir au repas de midi, ce qui est un avantage important, surtout en été.

Signalons que des expertises ont lieu assez fréquemment à l'improviste. Les experts se présentent à leur gré à l'Approvisionnement central, évaluent les marchandises présentées, sans connaissance des prix payés, puis l'on fait la comparaison et l'Administration en tire les conclusions utiles quant à la qualité et aux prix d'achats des denrées. Un procès-verbal est dressé après chaque réunion et trans-

mis au service de l'Exploitation à l'Administration et à l'Inspection des services économiques. En règle générale, aucune critique, ni même simple remarque défavorable ne peuvent être adressées à l'Approvisionnement, qui n'achète que des marchandises irréprochables.

Le service organisé par l'Assistance Publique fonctionne si bien, sous l'active impulsion de son Directeur-comptable, et de son Econome-acheteur, que de nombreux établissements publics et privés (asiles d'aliénés de la Seine, établissements départementaux, offices de mutilés, asiles municipaux, fondations, etc...) font faire leurs achats par le directeur de l'Approvisionnement central des Hôpitaux. « Cette marque de confiance dans les méthodes instaurées « par l'Administration hospitalière a été justifiée par leurs « succès, unanimement reconnus et appréciés aujourd'hui. »

B. La Boucherie Centrale des Hôpitaux et Hospices

La Boucherie des Hôpitaux se trouve, depuis le 7 mars 1898, à l'abattoir de Vaugirard, 2, rue des Morillons.

Avant la Révolution, l'Hôtel-Dieu avait sa propre boucherie: vers 1675, l'Hôpital général avait également installé une boucherie dans la maison de Scipion. En 1795, la boulangerie s'agrandissant, on dut transférer dans l'ancien collège des Bernardins la boucherie de l'ancien Hôpital général, à laquelle fut réunie celle de l'Hôtel-Dieu.

Quelque temps après, la Boucherie centrale fut supprimée, et des entrepreneurs adjudicataires furent chargés, moyennant un prix de journée, d'assurer l'entretien et la nourriture des malades. En 1802, nouveau système: les fournitures de viandes sont mises en adjudication et les adjudicataires eux-mêmes livrent directement aux établis-

sements consommateurs la viande abattue, seuls la Salpêtrière et Bicêtre ont leurs abattoirs spéciaux.

Enfin, le 1^{er} janvier 1849, à la suite d'un vœu émis par le Conseil Municipal, en 1846, fut créée une Boucherie centrale installée à l'abattoir de Villejuif, 151, boulevard de l'Hôpital. L'adjudicataire avait l'obligation de livrer les animaux vivants, de les abattre et ensuite de diviser, dépecer, répartir et transporter les viandes dans les établissements de Paris. Ce nouveau système donnant toute satisfaction fut étendu en 1850 à la fourniture de la Salpêtrière, de Bicêtre et de La Rochefoucauld. Le service de la Boucherie, avec le système d'adjudication en un seul lot pour la totalité de la fourniture, fonctionna normalement jusqu'à la fin de 1893.

A cette date, l'Assistance Publique adopta un nouveau système d'approvisionnement basé sur la régie directe qui est celui fonctionnant encore aujourd'hui.

C'est par un arrêté du 30 décembre 1893, approuvé par le Préfet de la Seine le 31 décembre 1893, que — en raison de l'élévation des prix soumissionnés pour la fourniture de viande de Boucherie nécessaire au service des établissements hospitaliers et qui s'étaient trouvés supérieurs au maximum fixé en vue des adjudications — le Directeur décida :

« L'Assistance Publique est autorisée à administrer
« par voie de régie directe le service de la fourniture de
« viande de boucherie aux établissements hospitaliers en
« achetant par l'intermédiaire d'agents spéciaux pour les
« bœufs, veaux et moutons les animaux sur pied et en ins-
« tituant à la Boucherie Centrale, à l'abattoir de Villejuif,
« un service d'abattage et de transport. »

La Boucherie centrale, pendant de longues années, fut exploitée suivant les méthodes un peu routinières dont souf-

fre malheureusement encore trop souvent l'industrie de la viande en France, et il faut attendre l'année 1928 pour noter un premier progrès par la création d'un hall d'abattage et d'un rail de transport. Mais, depuis, l'Assistance Publique a réalisé un gros effort de modernisation et nous pouvons noter la création en 1929 de l'étal central, en 1930 de la triperie (envisagée depuis 1911), en 1931 de la charcuterie (dont M. Ranson, Conseiller municipal et rapporteur du budget, était déjà partisan en 1898) et en 1932 des salles frigorifiques.

Le service, à la suite de sa réorganisation, grâce aux améliorations et aux perfectionnements ainsi apportés, est, à l'heure actuelle, un modèle du genre. Nous en donnerons donc une description détaillée : il peut être divisé en plusieurs rouages : abatage, triperie, charcuterie, étal, fondoir, concourrant tous à alimenter le service de distribution chargé de partager entre les établissements hospitaliers au prorata de leur population et suivant un menu dont l'alternance est fixée à l'avance, tous les produits d'origine animale qui leur sont nécessaires : viandes de bœuf, veau, mouton, cheval, porc, triperie, charcuterie, graisses alimentaires, etc.

L'Administration se procure les animaux soit sur le marché de la Villette, soit directement sur les lieux de production : ce dernier mode d'achat offre l'avantage d'un choix fort large, qui permet de suivre pendant toute une saison une même race. Les achats sur les lieux de la production sont faits soit par l'intermédiaire d'un commissionnaire, soit directement au producteur, ce qui représente évidemment l'idéal. L'Assistance Publique achète surtout des bœufs âgés de 5 à 6 ans, d'un poids de 500 kilos de viande nette, de race nivernaise l'été et de race limousine l'hiver, des veaux dits toulousains, d'un poids de 100 kilos de viande nette, des

moutons de races diverses d'un poids de 25 kilos de viande nette, animaux à gros rendement de viande comestible, fournissant peu de graisse et d'os ainsi que des chevaux pour la nourriture des tuberculeux.

A la sortie des bouveries, les animaux sont abattus et travaillés dans un *hall d'abatage* de 150 m² avec tinets, treuils, appareils de dépouille mécanique, rail de suspension, chariots de transport, etc. Notons qu'ils sont abattus au pistolet à broche percutante et bientôt l'Administration utilisera un box d'abatage avec saignée verticale. Une fois pesés par une bascule aérienne, ils passent dans une salle frigorifique de 350 m³, où ils rassissent, en attendant d'être mis en œuvre.

Antérieurement, la Boucherie centrale livrait aux établissements la viande en quartiers et là un personnel de bouchers étaliers préparait cette viande pour la cuisson. Cette méthode présentait des inconvénients: recevant, par exemple, un bœuf entier pour sa consommation de quarante-huit heures, un hôpital ne pouvait avoir avec ce seul animal une quantité suffisante de viande à rôtir, à braiser ou à bouillir, pour servir à tous ses consommateurs un même menu, d'où complication dans le service des cuisines et risque de voir aller au pot au feu des morceaux destinés à être rôtis.

Pour parer à ces résultats fâcheux, on a créé à la Boucherie un *étal central* qui, groupant tous les garçons bouchers étaliers, travaille la totalité de la viande et la répartit entre les diverses cuisines, qui tour à tour reçoivent de quoi faire pour tous les malades un même menu, soit de rôti, soit de bouilli, soit de braisé. Les os, graisses et déchets sont récupérés et mis de côté.

Le service de la *triperie* recueille les meilleures parties des abats et après les avoir soumis, lorsqu'il y a lieu, à la préparation appropriée, les remet au service de distribution. Les hôpitaux et hospices consomment ainsi la cervelle, les amourettes, les rognons, la langue et la panse (sous forme de gras double) de bœuf; la tête, les pieds, les rognons, les ris, la langue, le foie et la cervelle de veau, ainsi que les cervelles et les rognons de mouton et de porc. La triperie reçoit encore d'autres parties d'abats qu'elle livre à la charcuterie pour ses fabrications: pour les tripes, des panses et des pieds de bœuf; pour le boudin: du sang de porc et de veau; pour l'andouillette: des fraises de veau, enfin tout l'abat du porc. Les graisses sont remises au fondoir.

La *charcuterie*, qui reçoit de la triperie les abats qui lui sont nécessaires, est dotée de machines modernes à gros rendement: broyeur, pétrin, machine à lardons, à scier les pieds et les os, cutter, pompe à saler hydraulique et pourvue de fourneaux, fours, fumoirs, saloirs et frigorifique. Les cuissons se font au bois. La charcuterie prépare un assortiment varié de hors d'œuvre et différents produits fort appréciés des consommateurs: boudins, andouilles, saucisses, jambon blanc et jambon fumé, pâté de foie, pâté de campagne, fromage de tête, hure à la pistache, saucisson frais, rillettes, jambonneaux, petit salé, lard, etc. En 1932, la production a été de près de 210.000 kilogs.

Le *fondoir* confectionne une graisse alimentaire que les cuisines utilisent pour l'assaisonnement des légumes et qui remplace avantageusement les graisses végétales. C'est en fondant les meilleures graisses de bœuf, de veau et de porc que le fondoir obtient les 500 kilogs de graisse livrés chaque jour.

Tous ces services travaillent sous la surveillance du service sanitaire et dans d'excellentes conditions d'hygiène. De sorte que les établissements desservis par la Boucherie centrale reçoivent sans altération les diverses denrées dont ils ont besoin pour leurs menus et les divers régimes alimentaires. La viande après pesée est placée sur des plaques de tôle étamée, couverte d'un papier sulfuré, enfermée dans des paniers et transportée dans les établissements hospitaliers par des camionnettes rapides. Et la viande, pourtant denrée délicate et périssable, arrive dans les cuisines parfaitement conservée même par les plus fortes chaleurs. L'Administration n'a jamais éprouvé de déboires, ce qui prouve combien sont bonnes les mesures prises par souci d'économie et d'hygiène.

Signalons enfin que les sous-produits et déchets non consommables sont vendus ou utilisés au mieux des intérêts de l'Assistance. Ce sont par exemple le fumier, sang, nerfs, parties d'abats non consommées, cuirs, peaux, graisses inférieures et la basse viande de cheval.

Il est bon à ce sujet de préciser que le service de la viande de cheval est absolument distinct de celui des autres viandes. Les consommateurs peuvent être tranquilles, seuls les tuberculeux reçoivent de cette viande crue hachée, et il n'en entre pas dans la fabrication de la charcuterie. La viande est en effet travaillée dans un local spécial et livrée dans des récipients spéciaux qui l'isolent complètement des autres denrées.

Nous avons indiqué les modes d'achat des bœufs, veaux, moutons, chevaux, il faut noter que l'Administration possède trois porcheries alimentées par les eaux grasses de six établissements et actuellement les pores gras qu'elles fournissent sont suffisants pour alimenter la charcuterie. Depuis

le 1^{er} janvier 1932, la Boucherie centrale possède la gestion technique de ces porcheries.

Pendant l'année 1932, il a été abattu 3.470 bœufs, 2.880 veaux, 6.463 moutons et acheté 206.791 kilogs de viande de mouton congelée, représentant au total plus de 2 millions $\frac{1}{2}$ de kilogs de viande, sans compter 883 chevaux qui ont fourni 287.000 kilogs de viande consommée crue par les malades tuberculeux et 2.383 pores.

En 1898, l'Administration avait acheté 8.372 bœufs, 5.844 veaux et 15.987 moutons, qui avaient produit 2.458.767 kilogrammes de viande.

Le nombre de kilogs de viande de boucherie livrés aux établissements à la charge de l'Administration s'élève

en 1913 à 2.320.364 kgs

en 1932 à 1.700.635 kgs.

L'unité de consommation représente:

en 1913 130 grammes

en 1932 108 »

soit une différence de 22 grammes par unité de consommation. Or, le nombre total des journées de malades et administrés s'est élevé en 1913 à 13.726.153, dont 10.386.265 journées de malades et 2.226.592 journées de personnel nourri dont la ration représente environ une fois et demi la ration moyenne des malades (ce dernier chiffre doit donc être multiplié par le coefficient 1,5), et en 1932 à 15.702.711. Mais, compte tenu des fortes rations servies au personnel et du nombre plus élevé des services de viande prévu chaque mois par l'alternat en 1913, il nous faut, pour être équitables, tabler sur 17.869.536 unités de consommation en 1913.

La différence de 22 grammes par unité de consommation représente donc pour les 15.702.711 journées de 1932 une économie de 345.459 kgs de viande.

Notons enfin que de nombreux établissements publics étrangers à l'Administration prennent contre remboursement leur viande à la Boucherie centrale. Les cessions ainsi faites représentaient en 1913 seulement 2,2 % de la viande livrée par la Boucherie, en 1932 elles représentent 23,6 % et il est prévu pour 1935 un pourcentage encore plus élevé.

L'amélioration des conditions du travail à la Boucherie centrale a été complétée par la mise à la disposition du personnel de réfectoires et de vestiaires chauffés, de douches et de lavabos alimentés en eau chaude par une chaudière à mazout qui assure en même temps dans les échaudoirs et cours de travail une distribution d'eau chaude permettant un nettoyage effectif et efficace des locaux et du matériel.

C. La Cave Centrale

La cave centrale de l'Assistance Publique est située à l'Entrepôt général des vins, 58, Butte de la Seine; elle occupe plusieurs celliers d'une superficie de 1.758 m² 29 avec 280 mètres de trottoirs et un bureau.

Sa création date de 1816. Elle fut motivée par de nombreuses plaintes qui s'élevaient contre la qualité des vins servis aux consommateurs et par les difficultés de contrôle des fournitures faites directement aux hôpitaux et hospices. Ce fut un arrêté du 31 janvier 1816 du Conseil général des hospices qui institua la Cave. Cette dernière fut installée, dès l'origine, dans les bâtiments de l'ancien hospice des Enfants-Trouvés, au parvis Notre-Dame. Elle y resta jusqu'en 1849, date de son transfert à la Halle aux Vins, dans les locaux qu'elle occupe encore aujourd'hui. Un arrêté pré-

fectoral du 20 décembre 1892 décida que « les deux établissements de service général de la Cave et de la Bouche-rie centrale des Hôpitaux seraient réunis sous une seule et même direction ». Cet arrêté est encore en vigueur.

La Cave a un triple rôle à remplir: acheter du vin, assurer un contrôle exact de sa qualité, conserver et soigner, distribuer aux hôpitaux et hospices.

Il faut acheter du bon vin et au prix le plus bas. En 1900, la fourniture nécessaire à la consommation des établissements de l'Assistance Publique fait chaque année l'objet de deux adjudications, chacune pour une durée de six mois. Sont seuls admis à concourir les producteurs français et les négociants de vins en gros ayant leur maison de commerce en France. Ils déposent des échantillons en indiquant, d'une part, la nature des vins offerts, leur degré alcoolique et la quantité d'extrait sec qu'ils renferment; d'autre part, l'année de la récolte, la quantité offerte et le prix du litre rendu à la Cave centrale des Hôpitaux, déduction faite des droits d'octroi.

L'ensemble des échantillons est examiné par une Commission de dégustation composée d'experts choisis partie parmi les courtiers-gourmets assermentés et partie parmi les notables commerçants désignés par la Chambre de Commerce, qui classe les échantillons ayant sa préférence. En 1899, 2.000.000 de litres furent achetés à la première adjudication semestrielle, c'étaient des vins rouges de Vaucluse, de Fitou, du Var, de Rivesaltes, de Narbonne, de Coursan, du Gard ; au second semestre 1.900.000 litres furent achetés, composés de vins du Var, de Fitou, de Roussillon, de Lapalme, des Côtes du Rhône, de Lencate.

Les fournitures sont effectuées à la Cave aux frais et risques et par les soins des adjudicataires. Elles ne sont re-

ques définitivement qu'après avoir été examinées à nouveau par la Commission d'expertise et acceptées par l'Administration. Les fûts sont jaugés par des jaugeurs assermentés. On effectue un second contrôle des quantités reçues au moyen du dépotage d'un fût sur dix, pris au hasard, dont on verse le contenu dans une cuve graduée appelée dépotoir.

Les vins de coupage sont ensuite mélangés selon la proportion établie par la Commission d'expertise qui a donné son avis lors de l'adjudication. Ce travail est fait dans une cuve de la capacité de 20 pièces. Le vin est ensuite mis en fûts; ces derniers après collage ou filtrage sont rentrés en magasin en attendant leur envoi dans les établissements au fur et à mesure de leurs besoins. Un entrepreneur de transports se charge de ces expéditions.

La Cave achète également par adjudication le vin de Banyuls, le vin blanc employé en Pharmacie, le vinaigre et le vin de Champagne réservé à certains malades. Enfin, ce service est chargé de revendre les futailles provenant de la livraison des vins et du vinaigre.

En 1824, il est sorti de la Cave Centrale 12.000 hectolitres de vin; en 1900 près de 40.000 hectolitres et en 1932 près de 30.000 hectolitres, dont 18.000 pour la consommation de l'Administration. Car la Cave, comme les autres services généraux, a d'autres clients que l'Assistance Publique; bon nombre de services départementaux et municipaux (asiles, écoles, refuges, orphelinats) et des œuvres privées à but charitable s'approvisionnent contre remboursement, auprès d'elle; en 1932, c'est 12.000 hectolitres qui leur ont été livrés.

Depuis la fin de l'année 1926, l'Assistance Publique a renoncé au système des adjudications, préférant s'adresser au propriétaire récoltant pour trouver un produit n'ayant

subi aucune manipulation, un produit passant directement de la cave du vigneron dans la cave de la Cave centrale. L'administration s'adresse donc aux pays de vignobles dans les pays gros producteurs où le choix est en général facile; les achats sont faits à la propriété par le simple intermédiaire d'un commissionnaire local traitant avec le vigneron, pour le compte de la Cave. Les intermédiaires dont le bénéfice vient parfois grever fortement le prix de la marchandise sont ainsi supprimés. Ce système a été généralisé dans le cours de l'année 1927, et l'administration se procure ainsi, comme le disait le Directeur de la Cave centrale, dans un rapport du 17 décembre 1930: « du bon vin au meilleur prix ».

Une fois le vin acheté, il faut le conserver et le soigner. Une installation moderne avec cuverie en ciment verré desservie par un jeu de tuyaux et de pompes, échaudeuse à vapeur, filtre, etc... permet à la Cave de conserver son vin dans les meilleures conditions et de procéder avec une main d'œuvre excessivement réduite à toutes les opérations nécessaires: soutirages, filtrages, collages, mélanges. Nous verrons en effet que pour une sortie annuelle de 28.000 hectos, la Cave n'emploie que 6 ouvriers. Travaillé ainsi mécaniquement à l'abri de l'air, le vin ne s'altère pas, et c'est un produit de qualité irréprochable que la Cave peut livrer aux établissements hospitaliers et à ses autres clients.

Pour cette livraison, on emploie deux procédés différents: les gros établissements possédant des cuves en ciment verré, d'une contenance en rapport avec leurs besoins et une remorque citerne viennent à époques périodiques remplir ces cuves. Les établissements qui n'ont que peu de consommateurs reçoivent leur vin en fûts. Ces procédés ont l'un et l'autre un inconvénient commun: le vin qui part

de la Cave en très bon état, subit diverses manipulations avant d'arriver au lit du malade, servi en carafon. Aussi le vin n'est-il plus parfois aussi irréprochable que lorsqu'il sort des chais de la Cave. Et ces manipulations, imposées par les nécessités du service, ne peuvent avec la meilleure volonté être évitées. Un hôpital, qui distribue chaque jour huit ou dix hectolitres de vin à ses consommateurs par carafons de 20 centilitres chacun, est obligé de tirer son vin à l'avance, parfois la veille, et ce vin s'altère.

A cela, un remède a été proposé par le Directeur de la Cave: livrer le vin en fioles d'une ration de 20 centilitres. Le vin serait par des tireuses et capsuleuses mécaniques mis immédiatement en carafons à la Cave et livré aux malades tel qu'il est sorti des chais de cette dernière. Chaque établissement recevrait une provision de fioles pour sa consommation, et, n'ayant plus à faire préparer les rations, réaliserait une économie sensible sur la main d'œuvre. Cette économie de main d'œuvre répétée sur le grand nombre de maisons dépendant de l'Assistance Publique réussirait à amortir rapidement la dépense occasionnée par l'achat des machines nécessaires à cette réforme. Seul, à l'heure actuelle, le manque de place à la Cave centrale s'oppose à la mise en œuvre de ce projet.

D. La Meunerie-Boulangerie des Hôpitaux

La Meunerie-Boulangerie de l'Assistance Publique occupe le vaste quadrilatère limité par les rues Scipion, du Fer-à-Moulin, Vesale et de la Collégiale. Dans son enceinte subsiste une partie des bâtiments d'un ancien hôtel construit vers 1540 par l'Abbé Bullioud, doyen de Saint-Marcel. Cette

propriété fut achetée en 1580 par un riche italien, Scipion Sardini, époux d'Isabelle de Limeuil, et c'est en son souvenir que cet ancien hôtel, dont il reste une jolie façade Renaissance de pierres et briques roses, classée comme monument historique, continue à être désigné sous le nom de Maison de Scipion.

En 1612, la demeure seigneuriale de Scipion Sardini est transformée en établissement hospitalier sous le nom de Saint-Marthe, et vers 1670, on y installe la boulangerie, précédemment établie à la Salpêtrière, la chandellerie et la boucherie. A la Salpêtrière, on continue néanmoins à cuire pour les pauvres un pain commun fabriqué avec la farine provenant de Scipion.

Il y avait en 1685, à la tête de la boulangerie de la Salpêtrière « une maîtresse boulangère aux gages de 24 escus, une pinte de vin et une portion d'officière, et une sous-officière aux gages de 12 escus ». En l'an III, les boulangeries particulières des Incurables et celle des Petites Maisons furent encore annexées à celle de Scipion, puis celle de l'Hôtel-Dieu y fut jointe par un arrêté du Conseil général du 12 Thermidor an V : la centralisation des boulangeries des établissements hospitaliers de Paris devint ainsi un fait accompli. En 1856, la minoterie est jointe pour la première fois à la panification et dès la fin de l'année, l'usine fonctionne avec 12 paires de meules, dont 6 ordinaires et 6 oscillantes du système Chapelle, mues par une machine spéciale de la force de 40 chevaux.

Le mode d'achat des blés a varié à diverses reprises dans le passé; en 1856, l'Assistance Publique avait essayé de recourir aux adjudications publiques, mais elle dut bientôt les abandonner parce que les soumissionnaires, peu nom-

breux, demandaient des prix exagérés. Elle procéda alors à des achats à l'amiable jusqu'en 1877.

A cette date (1877), le Préfet de la Seine revint au système des adjudications, et une Commission d'experts procédait à l'examen des échantillons déposés par les soumissionnaires, les lots offerts étaient l'objet d'un classement compte tenu de la qualité et du prix tout à la fois, et l'adjudication était prononcée dans la limite du prix fixé par l'Administration, au profit des soumissionnaires dont les échantillons avaient été admis, en suivant l'ordre de classement de ces échantillons, jusqu'à concurrence des quantités mises en adjudication.

Depuis le mois de mars 1923, le Préfet de la Seine a repris le système des achats à l'amiable. La réception des livraisons est subordonnée à l'avis d'une Commission comprenant au moins un expert étranger à l'Administration, et ces experts qui ont à critiquer une livraison peuvent décider le refus de la marchandise ou une réduction sur le prix.

Le *moulin* et la *boulangerie* proprement dite sont pourvus d'un outillage moderne. Le moulin construit pour écraser journellement 600 quintaux de blé, a une puissance excédant les besoins actuels de l'Assistance Publique, lesquels ne dépassent pas 125 quintaux. La transformation du blé en farines et issues nécessite deux opérations distinctes : 1° le *nettoyage* qui se fait au moulin Scipion par le procédé de la voie sèche, à l'aide de divers appareils : séparateur, aspirateur, épierreur, trieurs, colonne époinçeuse, mouilleur automatique, boisseau à blé propre, collecteur à poussière, brosse à blé, appareil aimanté, et 2° la *mouture* proprement dite, qui est obtenue depuis 1913 grâce à divers appareils : cylindres broyeurs et cylindres désagrégeurs, le blutage se faisant pour partie sur plansichters, et pour par-

tie sur bluteries centrifuges. Les meules ont été abandonnées comme ne répondant plus aux exigences modernes, donnant par leur action trop énergique des farines légèrement bises, par suite du grand nombre de débris d'enveloppe qu'elles renferment, et étant enfin d'un rendement inférieur à la panification par suite de l'altération du gluten, un des éléments de la farine, qui s'échauffe et perd une partie de son élasticité au cours du travail desdites meules.

La panification depuis 1926 se fait dans une usine mécanique moderne, dont la construction, décidée par un arrêté du 25 mars 1924, commença le 10 août 1924. Le pétrissage, le façonnage, l'enfournement, le défournement, le chargement par bennes complètes sans manipulation du pain, sont l'œuvre de machines perfectionnées : c'est véritablement une boulangerie industrielle dont dispose l'Assistance Publique. Auparavant, ce sont des pétrins du système « Deliry » qui étaient en fonctionnement depuis 1875. Le fournil ne méritait pas alors le titre d'usine par la qualité de son outillage fort usé, mais par le fait que se trouvaient rassemblées et juxtaposées neuf petites boulangeries dont huit dans une même salle.

Les huit fours — qui existent toujours mais ne sont entretenus que pour parer éventuellement à certaines circonstances critiques — sont placés en ligne, et mesurent 4 mètres de profondeur sur 3 m. 50 de large ; ils sont chauffés au gaz. En face de chaque four se trouvent : un pétrin à cuve tournante, une pâtière, une table à tourner.

Le travail de la pâte était fait sur levain, procédé plus économique que le procédé sur levure, mais depuis 1926 on pratique désormais le travail sur levure dit « direct. » La clientèle de la Meunerie-Boulangerie des Hôpitaux a ainsi

retrouvé avec plaisir le croustillant et bon goût qui caractérise la fabrication des boulangeries de ville où le travail direct est généralisé. La dépense supplémentaire de levure qui résulte de ce procédé n'est pas telle qu'elle ait pu le faire abandonner, et le Directeur de la Meunerie-Boulangerie la chiffrait, dans un rapport du 18 décembre 1929, à 46 fr. 80 de supplément pour 10.000 kilogrammes de pain, soit environ 0 fr. 50 par 100 kilos.

Le 9^e four, construit en 1921 dans un bâtiment indépendant, est un four à vapeur. Desservi par 3 hommes (pour 8 heures), deux brigadiers et un pétrisseur, sa production journalière était en 16 heures de 14 fournées de 100 pains de 1 kilogr. ou 1.400 kilogr. par 6 hommes. Avec les fours à gaz, en pains de 1 kilog, dans le même temps, 4 hommes produisaient 12 fournées de 90 pains ou 1.080 kilogr.

Aujourd'hui, la *fabrication* est absolument *industrielle*, et l'on a pu dire à juste titre que la Boulangerie des Hôpitaux, merveilleuse réalisation, dépassait certainement de beaucoup, par ses perfectionnements, lors de sa mise en service en 1926, toutes les installations similaires de l'Europe, sinon du Nouveau Monde. Une fois de plus, l'Administration de l'Assistance Publique donnait, si paradoxal que cela puisse paraître, un exemple d'initiative à l'industrie privée.

Nous allons suivre la farine à travers ses multiples pérégrinations dans les machines, les engins de levage, les fours de l'établissement, où sa transformation en pains croustillants et savoureux s'accomplit méthodiquement.

Au sortir du moulin, la farine est entraînée par une vis hélicoïdale vers une bascule ; celle-ci pèse, en une seule

fois, la quantité nécessaire à une « pétrissée ». La salle de pétrissage, située au 1^{er} étage, comporte trois bascules alimentant chacune un pétrin. Ces derniers se composent essentiellement d'un bras mobile et d'une cuve détachable montée sur roues. Les bras des pétrins, mus électriquement, malaxent le mélange d'eau et de farine à la place du « gindre » de jadis. Après chaque « pétrissée », l'ouvrier détache la cuve remplie de pâte et l'accroche à une chaîne sans fin qui, roulant lentement, l'entraîne en quarante minutes — temps nécessaire au repos de la masse en fermentation — à un basculeur. La pâte tombe dans un vaste entonnoir, dont l'extrémité débouche au rez de chaussée dans une peseuse. Cet appareil découpe la pâte en morceaux uniformes et à raison de 2.400 pains à l'heure. Un tapis sans fin amène les pâtons jusqu'à une « bouleuse », puis les boules passent entre deux courroies de toile qui les pressent et les laminent en pains longs.

Les ouvriers les placent alors dans des bannetons qui, rangés sur des cadres pénètrent automatiquement dans une des colonnes de fermentation. Un nouveau chemin de cylindres tournants et les voici devant le four.

Les pâtons sont alors renversés par un ouvrier sur un chariot d'enfournement, qui est ensuite poussé à l'intérieur du four. Une poignée de déclanchement est manœuvrée, les 12 pâtons tombent sur une sole mobile qui les entraîne aussitôt. Une quinzaine de minutes plus tard, à l'autre extrémité du four, la sole décharge douze beaux pains bien cuits qu'entraîne un tapis sans fin.

La Boulangerie fournit non seulement le pain nécessaire aux établissements hospitaliers dépendant de l'Assistance Publique à Paris, mais elle approvisionne encore,

contre paiement, différents services relevant de l'Etat ou du département de la Seine et certaines œuvres privées, clients très anciens et très attachés à la Boulangerie des Hôpitaux. La production journalière était en 1925 d'environ 10.000 à 11.000 kilogr. dont 5.000 pains de 1 kilogr. et 3.000 pains de 2 kilogr. En 1932, la production a été de 4.500.000 kilogr., la production journalière étant de 12.000 kilogr., dont 5.000 k. en pains de 1 k. et 7.000 kilogr. en pains de 800 grammes.

En outre de ces pains, il était fabriqué en 1925 chaque jour, mais en petite quantité, des pains de soupe et des pains sans sel, ces derniers réservés à certains malades à régimes.

A la Boulangerie existent encore un *atelier de mécanique*, une *forge* et une *machinerie* importante : trois chaudières de 80 mètres carrés, à foyer intérieur, une machine Crepelle de 140-160 H. P., une machine Weyher et Richmond de 60 H. P. une machine pilon de 40 H. P. ; des *magasins à blé* édifiés en 1861, qui peuvent contenir environ 6.500 sacs de grains répartis entre le rez de chaussée et deux étages, et, dans les années présentes, ils reçoivent de 45.000 à 50.000 sacs par année ; un *magasin aux farines*, où il est possible d'emmagasiner environ 3.600 quintaux, soit l'approvisionnement de la boulangerie pour une période de 35 à 40 jours ; un *magasin des issues* qui, dans les périodes de plein magasinage, peut recevoir les quantités suivantes : au 2^e étage environ 300 sacs de poussières végétales, 200 sacs de son et 100 sacs de graines longues et de petites criblures. Les planchers du 1^{er} étage peuvent contenir environ 700 sacs de son, 100 sacs de remoulage, et 60 sacs de recoupettes, soit au total 1.460 sacs.

Ces quantités pourraient être doublées en cas de nécessité, il suffirait de gerber les sacs ; mais presque toujours la fabrication est très régulièrement achetée par une clientèle fidèle, constituée par la grosse majorité par des grainetiers de détail, pour le surplus par des sociétés, entrepreneurs ou commerçants, consommateurs directs.

Il existe de plus une lingerie et un *atelier de raccommodage* des sacs.

Enfin, la Meunerie-Boulangerie est pourvue de toutes les installations utiles : *vestiaires, garages* à bicyclettes, *lavabos et douches*, alimentés en eau froide et en eau chaude, *réfectoires* bien aménagés, qui sont fort appréciés par les ouvriers.

La *livraison du pain* jusqu'en 1922 se faisait de la façon suivante : la paneterie construite en 1861, le long de la rue Vesale, enfermait un grand nombre d'étagères en bois, sur lesquelles le pain était placé par les panetiers pour refroidir, en attendant le moment de le charger sur les voitures de livraison. Chacune des étagères était affectée à un hôpital déterminé et, tous les matins, les voitures des divers établissements prenaient livraison de leur pain, les charretiers procédant au chargement.

A partir de 1922, ce système fut changé. C'est la Meunerie-Boulangerie elle-même qui fait ses tournées de livraison au moyen de camions du Service des Transports Municipaux, sauf pour quelques rares établissements qui viennent prendre livraison eux-mêmes.

En 1926, des améliorations furent apportées au chargement des camions. Le pain, à sa sortie du four, est placé sur des étagères roulantes construites de façon à ce que le casier à claies recevant les pains puisse être poussé directe-

ment dans le camion, laissant à quai sa plate-forme de roulement ; le pain, ainsi, n'est plus touché jusqu'à son arrivée à destination. Bien entendu, ce sont des camions spécialement aménagés à cet usage qui sont utilisés.

Nous ne croyons pouvoir mieux conclure cette étude sur la Meunerie-Boulangerie des Hôpitaux qu'en citant un passage particulièrement caractéristique d'un article de M. Maurice Gouineau, paru dans *« Je sais tout »* d'avril 1927 :

« Une Société privée, malgré de belles perspectives, n'aurait certainement pas osé tenter une pareille transformation, Par contre, l'Assistance Publique, petite cité autonome dans le grand Paris, pouvait servir de « co-baye » ; mais les Français, instinctivement portés à mal juger un service public, n'auraient certes jamais espéré voir réaliser l'expérience dans ces conditions, avec autant de hardiesse... et de succès. Que les gardiens du Monopole de la Pitié, M. le directeur Mourier, et son secrétaire général, M. Chenevriér, soient sans crainte : nul ne saurait critiquer une Administration aussi ouverte au progrès, aussi prompte à « rationaliser » ses services. Cette fois, — une fois n'est pas coutume, — c'est à l'industrie qu'il faut demander d'admirer et d'imiter. L' « étatisme », loin de nuire ici aux entreprises particulières, leur montre la marche à suivre et les résultats obtenus.

« Ne regrettons d'ailleurs pas trop ce renversement paradoxal, puisqu'il permet de distribuer le meilleur pain de Paris aux plus intéressants des Parisiens, à ceux qui souffrent. »

Une nouvelle preuve de la sollicitude avec laquelle l'Administration de l'Assistance Publique étudie les améliorations à apporter au régime alimentaire des malades est la création, à la Boulangerie centrale, d'un four à pâtisserie.

Nous sommes loin du temps où la nourriture des hospitalisés se composait presque uniquement de soupe et de bœuf bouilli. Les menus préparés aujourd'hui dans les cuisines hospitalières sont composés avec une diversité dont pourraient s'inspirer bien des maîtresses de maison. Viandes, poissons, légumes secs et légumes frais, entremets et desserts alternent sur ces menus dont l'élaboration montre l'ingéniosité des surveillantes de cuisines.

C'est surtout depuis la guerre que les desserts sont apparus dans les hôpitaux. Par circulaire du 25 août 1922 un dessert est alloué aux malades tuberculeux ; par circulaire du 26 juillet 1924 un dessert est également alloué pour chaque repas aux femmes enceintes et accouchées.

Par circulaires de janvier et février 1931, les malades au régime normal (adultes et enfants) sont appelés à bénéficier des mêmes avantages et les administrés des hospices, qui bénéficiaient déjà d'un dessert par jour, se voient allouer un deuxième dessert en décembre 1933.

Dans la composition de ce dessert entrent du fromage, des confitures, des fruits et aussi des gâteaux frais. Pour la fourniture de ces gâteaux, l'Administration hospitalière a d'abord dû s'adresser à des fournisseurs particuliers. Mais les gâteaux fournis étaient d'un prix relativement élevé et de plus leur fraîcheur et leur saveur laissaient souvent à désirer. C'est alors que le Directeur Général eut l'idée de créer à la Boulangerie centrale une pâtisserie.

En décembre 1933, un four à pâtisserie a été installé dans un des anciens fournils de la Boulangerie.

Pour assurer le fonctionnement de ce four, quatre pâtisseries, recrutés parmi les cuisiniers-adjoints de l'Administration, préparent chaque jour pour les malades des hôpitaux, des gâteaux frais aux variétés les plus diverses

(tartes à la marmelade de pommes, à la pulpe d'abricots, à la pulpe de reine-claude, gènoises aux confitures variées, etc...)

Ces gâteaux frais, dont le prix de revient s'établit à 0 fr. 20 environ, constituent un dessert qui a pu remplacer des desserts plus coûteux et moins appréciés.

Au 1^{er} janvier 1935, la pâtisserie de la rue Scipion fabrique 9.500 gâteaux par jour, qui sont transportés par une camionnette dans des boîtes métalliques garnies de plateaux superposés. Ces boîtes arrivent à l'hôpital dans les meilleures conditions et les plateaux garnis de gâteaux s'acheminent vers la salle de malades.

L'organisation de cette pâtisserie constitue à vrai dire une des plus belles améliorations de l'Administration hospitalière.

E. Le Magasin Central des Hôpitaux

Il est situé à Paris, 89, Boulevard de l'Hôpital, tout à côté de la Pitié, dont il est contigu, et à proximité de la Salpêtrière.

Créé en 1866, à l'emplacement de vieux bâtiments de la Salpêtrière qui tombaient en ruines, il comprenait alors :

- 1° les magasins proprement dits ;
- 2° le dépôt des ventes, local réservé aux objets réformés ou abandonnés, non susceptibles d'être utilisés ;
- 3° les ateliers de coupe, de confection et de raccommodage du linge des Etablissements.

Le Conseil Général des Hospices avait cependant, avant 1866, réalisé la centralisation de certains produits nécessaires aux hôpitaux.

La Boulangerie, par exemple, était chargée des fournitures de légumes et fruits secs, fromages secs, huile, vinaigre, savon, chandelle, semoule, vermicelle ; la Pharmacie, répartissait le sucre, le sel, le poivre, la cire, le sel de soude, les éponges, etc... la Filature des indigents centralisait des matières et objets de lingerie, d'habillement et de coucher : l'Hospice des Enfants-assistés groupait la coupe et la confection des layettes ; Bicêtre avait des ateliers spéciaux d'habillement, de cordonnerie et de vannerie ; Brézin, confectionnait des vêtements. L'hôpital Saint-Louis pourvoyait à la fourniture du charbon de terre, et l'hospice des Ménages avait le magasin des objets réformés non utilisables ; la Salpêtrière, enfin, possédait, depuis 1850, un atelier central de confection et de destruction du linge et de préparation du linge à pansements.

Cependant, le besoin de centralisation de ces services disséminés se faisait sentir et le Conseil Municipal de Paris, l'avait souhaité à plusieurs reprises.

Aussi, le Directeur de l'Assistance Publique et le Conseil de Surveillance décidèrent-ils la construction et l'aménagement d'un « Magasin central » qui commença à fonctionner en 1867. On y transféra successivement les services ci-dessus énumérés, on détermina pour chaque nature d'articles la série des types devant servir de base aux commandes, on dressa une nomenclature des denrées, matières et objets à fournir par son intermédiaire, et on régla, par circulaires, les modes de demande et de livraison.

Au cours des années qui suivirent, les attributions de cet Etablissement subirent diverses modifications et allèrent évidemment en s'amplifiant.

A l'heure actuelle, le Magasin central se présente sous la forme d'un fer à cheval qui comprend :

1° *des quais de réception et de départ des marchandises;*

2° *des magasins divers, notamment pour les matières suivantes : épicerie et comestibles, ameublement (lits, sommiers, armoires, tables, ustensiles de ménage, etc...)*

verrerie et broserie ;

toiles, draps et pansements ;

coucher, linge, habillement, etc...

3° *des ateliers très importants dont les principaux sont:*

L'ATELIER DE COUPE DES HOPITAUX, qui s'occupe des draps, des alèzes, du linge.

Les étoffes destinées à ces confections sont coupées sur place et remises ensuite soit à des ouvrières à la journée travaillant au Magasin central, soit, pour la majeure partie, à des ouvrières du dehors, dites confectionneuses à domicile.

L'ATELIER DE COUPE DES ENFANTS-ASSISTÉS, qui donne ses soins aux layettes, maillots, trousseaux et vêtements des pupilles du département de la Seine.

L'ATELIER DES TAILLEURS, qui a dans ses attributions les costumes des enfants assistés (garçons) et ceux des agents des services hospitaliers de l'Assistance Publique, et qui travaille également (contre remboursement) pour des œuvres et établissements publics étrangers à l'Administration. Il possède un outillage perfectionné comprenant notamment des scies circulaires, des coupeuses électriques à main, des tables rectomètres, des machines à perforer les patrons et deux machines à faire les boutonnières et une machine à arrêter les boutonnières. Ces dernières, mieux finies, plus régulières et plus solides que si elles étaient faites à la main, ressemblent en tous points à celles qui sont confectionnées dans toute l'industrie du vêtement. Ces machines

sont fort utiles, car l'Administration — il importe de le savoir — habille en tout ou partie plus de cent mille personnes.

L'ATELIER DE DESTRUCTION DU LINGE qui a été mis au rebut par les lingeries du secteur.

Enfin, L'ATELIER DIT DE LA LITERIE CENTRALE, qui assure l'entretien et la bonne conservation des taies d'oreillers, des matelas, des traversins anciens et qui, à côté, fabrique du neuf.

Il existait encore récemment un magasin de la mercerie et du pansement; il a été supprimé au mois de mai 1934 et transféré à l'atelier de raccommodage pour la mercerie, et au magasin des toiles pour le pansement, cela en vue d'une meilleure utilisation du personnel et des locaux.

4° A l'intérieur du Magasin central, on trouve encore:

Un dépôt des ventes qui reçoit des établissements les vieux métaux (cuivre, fonte, ferraille, zinc), les ustensiles et les objets mobiliers hors d'usage, ainsi que les effets provenant des successions, non réclamées, des administrés ou des malades décédés. Le tout est vendu aux enchères publiques tous les trois mois. L'Administration fait vendre aussi, tous les six mois, les bijoux et l'or des dentiers provenant des successions hospitalières qui lui sont acquises.

Un service, dit de la salubrité, qui est chargé du nettoyage et de l'entretien du Magasin central lui-même.

Un service de transports, qui fournit aux voitures des Transports automobiles municipaux, utilisées par l'Assistance Publique, pour ses besoins, des convoyeurs pour la manutention.

Un atelier central des services techniques, véritable usine moderne, sur laquelle nous reviendrons plus loin.

Un atelier de torréfaction du café, qui, tous les jours, transforme 510 à 540 kilogrammes de café vert en 425 kilogrammes environ de café torréfié.

Enfin, les bureaux et le chantier central de la Régie de Peinture de l'Assistance Publique.

Par la simple énumération des principaux magasins, ateliers et services du Magasin central, on est à même de se rendre compte de son ampleur et de la diversité des denrées, matières premières ou autres, qu'il peut fournir aux Etablissements.

Qu'il s'agisse de *comestibles* : chocolat, confitures, fruits secs, haricots, conserves, lentilles, pâtes, semoule, tapioca, poivre, pruneaux, riz, sel et sucre; de *combustible* et d'*éclairage* : charbon, bougies, mèches ; de *produits de blanchissage* : bleu, savon noir, savon de Marseille, sel de soude, etc... le Magasin Central est à même de les procurer. Tout ce qui concerne le *coucher*, le *linge*, l'*habillement*, le *meublier*, les *objets de pansements*, il le possède dans ses magasins.

Nous retrouvons ici encore les deux systèmes d'achat : par adjudications et par marchés de gré à gré, par exemple pour le sucre, le riz, le café.

Les livraisons, au Magasin Central, sont faites à dates régulières, selon la nature des fournitures. La réception des marchandises est assurée par une *Commission d'expertise* qui comprend, sous la présidence d'un Inspecteur de l'Administration, le Directeur et l'Econome du Magasin Central, ainsi que des experts-spécialistes désignés par la Chambre de Commerce de Paris.

Un procès-verbal d'expertise des fournitures est dressé et les résultats en sont consignés dans un bordereau. Parfois

même, le Directeur général de l'Assistance Publique fait procéder à des contre-expertises.

Après acceptation des fournitures et leur réception, le Magasin Central est à même de distribuer aux établissements hospitaliers les objets dont ils peuvent avoir besoin. Certaines livraisons ont lieu mensuellement, d'autres, trimestriellement. Enfin, indépendamment des fournitures qu'il fait à époques fixes aux hôpitaux, le Magasin Central a la mission de fournir en matériel et en meubles les établissements ou services nouvellement créés. Cette partie de sa tâche n'est certes pas sans importance.

Le visiteur qui parcourt le Magasin Central est surtout frappé par son outillage moderne qui offre un exemple typique des possibilités d'industrialisation qui sont à la portée d'une Administration publique. Ce sont, d'une part, l'atelier de la literie centrale, et d'autre part, les ateliers des services techniques de l'Ingénieur en chef qui ont surtout fait l'objet de réformes au cours des dix dernières années.

Atelier de la literie centrale

L'Assistance Publique doit prévoir plus de 42.000 lits pour l'hospitalisation de ses malades. Ce chiffre, à lui seul, donne une idée exacte de l'importance du matériel de literie utilisé. Il permet aussi de calculer l'économie que l'Administration peut réaliser sur ces objets de literie selon les mesures prises pour leur bonne conservation et leur entretien. D'ores et déjà on peut apprécier avec plus de précision l'économie résultant par exemple de la conservation des matelas, en rappelant que leur stock était évalué en 1926 à 7 millions de francs. Retarder son renouvellement est éviter une dépense considérable.

L'atelier se divise en deux : un atelier de cardage et un atelier de battage. Ce dernier emploie un outillage de battage mécanique avec aspiration, qui date de 1923.

D'autre part, existent une machine moderne à carder la laine et le crin et une vaporiseuse-sècheuse pour la plume. Qu'il s'agisse d'oreillers, de traversins, de couettes, d'édredons, de matelas, etc..., tous ces objets reçoivent les soins attentifs de l'atelier de literie. Il importe, en effet, non seulement de fabriquer du matériel neuf, mais encore, pour celui qui est en service, de le revoir à époque fixe, d'épous-siérer complètement la matière, de détruire les œufs de mites, en un mot, d'assurer aux hospitalisés un couchage hy-giénique.

L'usine centrale

Nous venons d'indiquer les avantages techniques et de souligner les avantages financiers de la modernisation de l'outillage de l'atelier de matelasserie. Aussi l'Administra-tion a-t-elle, devant les résultats obtenus ici, décidé, dans un ordre un peu différent, de réaliser les mêmes transfor-mations en ce qui concerne l'usine installée 89, Boulevard de l'Hôpital.

Actuellement, celle-ci qui emploie plus de 130 ouvriers (dont la moitié environ fait partie des équipes de déplace-ment) est pourvue des machines les plus perfectionnées et utilise les applications les plus pratiques de la science. On y voit notamment des tours, des fraiseuses, des machines à percer, à affuter, à meuler, à rouler, à scier, à plier, à mou-lurer, des étaus-limeurs, des poinçonneuses, des cisailles à levier, des postes de soudure autogène, des forges, un ate-lier d'étamage, etc.,.

Grâce à cette usine centrale, l'administration peut procéder elle-même à la construction d'une partie du matériel neuf dont elle a besoin et à la réparation de celui qui existe dans ses très nombreux établissements hospitaliers. Lors d'une visite faite à l'improviste, on peut voir, par exemple, les ouvriers de tous corps d'état : ajusteurs, tourneurs, fumistes, forgerons, chaudronniers, électriciens, ferblantiers, s'affairer autour de chariots à vivres à chauffage électrique, de machines à laver (barbottes), de dépoussiéreuses, de souassements de chaudières, de compresseurs à chlorure de méthyl ou à ammoniaque pour machines à glace, de pompes Worthington, de groupes compresseurs d'air, etc.,. Tout ce matériel est entièrement réparé sans que l'Assistance Publique ait besoin d'avoir recours à des entreprises privées.

Toutes les pièces « de blanc », tous les ustensiles de cuisine, sont étamés au Magasin Central. Après démontage, ils sont décapés dans un bain de potasse, puis passent dans un bain d'acide chlorhydrique, ils sont alors brossés, lavés, plongés dans un bain de chlorure de zinc puis dirigés vers le séchoir; ils seront ensuite lavés à l'eau et finis à la sciure de bois.

Les objets en cuivre, eux, sont étamés à la baguette sur une forge à coke. Qu'il s'agisse de cuillers, fourchettes, louches, mesures, chauffe-bains, marmites de cuisine, norvégiennes, à gaz, de percolateurs, de brocs, de seaux, etc... tous ces articles, après usage, retrouveront, grâce à l'étamage, un nouvel aspect de neuf et verront la durée de leur usage considérablement augmentée.

A côté de l'atelier d'étamage, se trouve un atelier de remontage, qui dirige ensuite tous ces ustensiles sur un magasin de départ, où les établissements viendront reprendre leur matériel remis à neuf.

Tout à proximité des ateliers de mécanique et d'éta-
mage, se trouve un *magasin* où, dans des centaines de ca-
siers, sont centralisés plus de 8.000 pièces et produits diffé-
rents, dont voici quelques-uns, pris au hasard des catalo-
gues : raccords, boulons, appareils et fils électriques, poin-
tes, limes, pièces en bronze fondu, brosses métalliques,
graisse, suif, pâte à astiquer, minium, etc., etc.

Ce magasin — dont la comptabilité est très strictement
tenue — fournit et l'usine centrale et les ateliers qui se trou-
vent dans les divers établissements hospitaliers.

Enfin, il importe de signaler l'activité des *équipes vo-
lantes en déplacement* qui, chaque fois que le besoin s'en
fait sentir, sont dirigées sur tel ou tel hôpital. C'est ainsi
que les soixante-cinq agents qui, sous les ordres d'un con-
tenuaire principal et de chefs ouvriers, constituent ces
équipes, avaient récemment à effectuer les réparations ou
travaux suivants que nous indiquons en regard du nom de
l'établissement intéressé :

Boulangerie centrale	maçonnerie et raccords en plâtre (fumistes).
Saint-Antoine	démontage d'appareils de stérilisa- tion supprimés.
Necker	mise au point de toute l'installation
Enfants-Malades	frigorifique: faire une enveloppe ca- lorifuge en tôle de l'étuve à désin- fection.
Fondation Galignani	réparation de l'installation des son- neries électriques.
Cochin	démontage de l'ancienne installa- tion électrique (lumière et téléphone) et remplacement par une nouvelle, toute en tubes de laiton.

Lariboisière	{	installation de séchoirs et du chauffage dans la buanderie.
Hospice des Enfants Assistés	{	transformation de la grille d'entrée.
Héroid et La Rochefoucauld	{	réfection complète des gros fourneaux des deux cuisines (briqueta-ge, tôlerie, fours...).
Cousin de Méricourt	{	regutage de deux chaudières à basse pression.
Hospice des Petits-Ménages	{	protection des différents appareils de buanderie et réfection complète des chariots à linge.
Broussais	:	maçonnerie d'appareils de cuisine.
Boucicaut	{	Installation d'un collecteur à vapeur, haute pression, de 200 mètres de long, avec 4 postes de purge avec bipase et poste de détente complet.
Divers immeubles du domaine	{	nettoyage de chaudières à basse pression, grattage, révision de la tuyauterie.

Grâce à cette énumération, on voit la diversité des travaux effectués et les avantages que retire l'administration à les faire exécuter par ses propres ouvriers. L'Assistance Publique a ainsi fait la preuve une fois de plus qu'elle était à même d'appliquer les méthodes du jour et de marcher en harmonie avec le progrès.

* * *

Ayant constaté l'utilité de l'usine des services techniques, le Directeur Général a émis l'idée de faire aménager

un **atelier central de menuiserie**. Comme on ne dispose plus de locaux libres au Magasin central, cet atelier sera installé à l'hôpital Saint-Louis, dans des hangars qui servaient de dépôt de matériel. Il sera chargé des travaux de petit entretien et permettra une centralisation de la main-d'œuvre, actuellement répartie dans les diverses maisons, avec un équipement en machines modernes mues électriquement et donnant un débit considérable.

Les achats de bois seront effectués par lui à la place des établissements et cette unification des commandes permettra d'obtenir de meilleurs prix; de plus, les pertes de bois seront moindres.

Compte tenu des frais de fonctionnement, l'économie annuelle qui résultera de la création de l'atelier central de menuiserie, tant en personnel qu'en fournitures, a été évaluée à une somme supérieure à 500.000 francs.

Aussi, le Conseil de surveillance de l'Assistance Publique, dans sa réunion du 3 mai 1934 et le Conseil Municipal de Paris, dans sa séance du 29 juin suivant, ont-ils émis un avis favorable à cette réalisation.

Les travaux — dont la dépense a été évaluée à 141.600 francs — sont actuellement en cours. Ils consistent en l'établissement d'un cloisonnement avec portes et châssis, la construction de massifs en béton, l'installation de machines-outils actionnées par des moteurs électriques et qui seront les suivantes : une scie circulaire, une scie à ruban, une dégauchisseuse, une raboteuse, une toupie de cinquante millimètres, une mortaiseuse, une tenonneuse, une affuteuse, un touret à deux meules. Le projet adopté prévoit en outre l'installation d'une ligne générale « force » et celle des lignes de distribution d'éclairage des locaux.

L'ouverture de l'atelier central de menuiserie est prévue pour le 1^{er} mars 1935.

F. La Pharmacie centrale

La Pharmacie centrale des hôpitaux est installée, depuis l'an 1812, au N° 47 du quai de la Tournelle, dans l'hôtel de M^{me} de Miramion, veuve de J. J. de Beauharnais, seigneur de Miramion. Cette dernière y avait installé, en 1691, une communauté et l'hôtel était devenu l'Abbaye des Miramionnes. La communauté ayant été supprimée en 1790, l'immeuble tomba dans le domaine national et fut compris dans la dotation des hospices de Paris.

Avant la Révolution, chaque établissement comprenait une « apothicairerie particulière » sauf, Saint-Louis et Sainte-Anne qui étaient approvisionnés en médicaments par l'Hôtel-Dieu.

Chaque pharmacien achetait lui-même les produits qui lui étaient nécessaires; chacun d'eux était autonome et possédait ses recettes, son formulaire, son mode particulier de préparation. Il arrivait donc que certaines pharmacies étaient encombrées de médicaments parfois inutilisés durant un long espace de temps et susceptibles de se détériorer, tandis que telle ou telle autre pharmacie pouvait manquer du produit qui était en excédent dans une autre maison. D'autre part, la comptabilité était souvent négligée.

Devant cet état de choses, on se préoccupa de mettre de l'ordre dans les pharmacies des hôpitaux et de les réglementer.

En l'an V, une première pharmacie centrale fut installée dans l'ancien bâtiment des Enfants-Trouvés, Place Notre-Dame. Puis le Conseil Général des Hospices, par un arrêté du 4 ventôse an X (23 février 1802) organisa complètement le service des pharmacies particulières et celui de la Pharmacie centrale, chargée de la préparation unique des médicaments. Un pharmacien en chef fut chargé « de la

direction et de la surveillance, tant de la Pharmacie centrale que des pharmacies particulières des hôpitaux et hospices et des Comités centraux de bienfaisance ». Les pharmacies des hôpitaux et hospices furent dirigées par des chefs de service assistés d'élèves internes.

Voici, du reste, un extrait des dispositions prises par le Conseil Général en l'an X :

« *Le service de la Pharmacie centrale sera réglé de la manière suivante :*

« *Le Chef de service du laboratoire préparera les médicaments sous l'inspection du pharmacien en chef ; les drogues lui seront remises par le Chef de service du magasin. Il tiendra note des déchets ou avaries survenus dans les opérations, ainsi que des différents résidus susceptibles d'être employés et les remettra, avec les médicaments confectionnés, au chef de service du magasin qui lui en donnera un reçu visé par le pharmacien en chef qui en aura reconnu la bonté et le produit. Le chef de service du magasin sera chargé, sous l'inspection du pharmacien en chef, de la conservation des drogues simples et des médicaments composés ; il les distribuera aux chefs de service des divers établissements sur les états visés par la Commission administrative.* ».

Telle fut la première réglementation positive de la Pharmacie centrale. Cette dernière ne devait pas tarder à déménager, et en 1812, elle venait s'installer dans l'ancienne abbaye des Mirmionnes, où elle se trouve encore actuellement. L'acquisition, en 1888, d'une maison située 12, rue de Pontoise, et qui assure à l'immeuble une deuxième issue, de nombreuses réparations et des constructions diverses, dont certaines fort importantes, effectuées depuis cette date, font que la Pharmacie dispose, en 1935, d'ateliers, de magasins et de laboratoires modernes et bien installés.

Quelle est aujourd'hui l'organisation intérieure de cette Pharmacie centrale si bien agencée?

Peu différente, en réalité, de celle qui existait en 1900, mais combien plus importante! A cette date, la Pharmacie comprenait deux parties : les laboratoires et le magasin. Les premiers étaient pourvus des machines et ustensiles nécessaires pour la préparation des médicaments et composés pharmaceutiques. On y préparait, en outre, les eaux minérales artificielles et on y rectifiait le chloroforme. On y faisait également des analyses, non seulement des produits fournis à la Pharmacie, mais aussi de diverses denrées soumises, pour contrôle, par d'autres magasins généraux de l'Administration.

Le magasin remettait aux laboratoires les substances nécessaires aux préparations et les portait en dépense en spécifiant l'objet pour lequel elles étaient préparées. Elles étaient portées, d'autre part, sur un *journal des préparations* tenu par le laboratoire, en indiquant la nature et la quantité des produits fabriqués et la nature et la quantité des substances employées.

Les médicaments fabriqués étaient ensuite remis au magasin, qui donnait reçu sur le registre, après comparaison des quantités utilisées avec celles par lui délivrées. Chaque établissement hospitalier était ensuite approvisionné selon ses besoins.

Les substances pharmaceutiques et produits chimiques étaient fournis par voie d'adjudication annuelle.

La réception des marchandises était faite sur l'avis d'une Commission qui comprenait un inspecteur de l'Administration, le directeur et l'économe de la Pharmacie, des experts désignés par la Chambre de Commerce de Paris, un médecin et des pharmaciens des hôpitaux.

La Pharmacie centrale distribuait tous les mois, aux établissements hospitaliers qu'elle était chargée d'approvisionner, les médicaments qui leur étaient nécessaires. En cas de besoin, les hôpitaux pouvaient toujours, en dehors des livraisons périodiques, faire prendre les produits qui leur faisaient défaut.

En 1935, l'organisation et le fonctionnement de ce service est peu différent, dans ses grandes lignes, de celui que nous venons d'exposer.

Nous y trouvons des laboratoires et des magasins. Les premiers comprennent :

1° *Un laboratoire d'essais*, qui procède à l'analyse de toutes les fournitures ainsi que de certaines denrées (chocolat, etc...) dont les échantillons lui sont soumis par les autres magasins généraux de l'Assistance Publique.

2° *Un laboratoire des produits galéniques*, où sont préparés quantité de médicaments. Les préparations peuvent être rangées en six grandes catégories :

A. Des ampoules, notamment des ampoules d'héroïne chlorhydrate, de morphine chlorhydrate, de solution d'opial au 1/100°, de chloroforme anesthésique, de stovaïne, de novocaïne, de bismuth, d'huile camphrée, de cacodylate de soude, de caféïne, de sérums artificiels, etc... etc...

B. Des cachets de toutes sortes depuis des cachets d'antipyrine, d'aspirine, de pyramidon, jusqu'à des cachets de rhubarbe, de salol, d'urotropine ou de véronal.

C. De l'huile de foie de morue d'origine française, qui répond aux essais du Codex et est contrôlée au point de vue de sa richesse en vitamines.

D. Des ligatures chirurgicales qui comprennent des catguts, des crins de Florence stérilisés, des soies et des fils de lin.

E. Des tubes témoins de température fondant à des températures différentes, par exemple les suivants :

point de fusion 121° (acide benzoïque, éosine)

point de fusion 133° (acide cinnamique, bleu de méthylène)

point de fusion 175° (anhydride phthalique, violet de gentiane)

F. Des sparadraps adhésifs caoutchoutés ordinaires ou perforés, de différentes grandeurs. Ces sparadraps sont essayés au point de vue de leur adhérence au moyen de l'agglutinomètre Kraus.

Au laboratoire de produits galéniques est adjoint un atelier, qui prépare spécialement les catguts, les ampoules et les cachets, dont il est question ci-dessus.

Dix-neuf ouvrières, sous les ordres d'une contremaîtresse, forment le cadre de cet atelier.

La plupart des cachets sont fabriqués automatiquement avec des machines Oudet, qui permettent une très grande précision dans le dosage. Cependant, certaines variétés de cachets, demandés par petites quantités, sont encore préparés à la main. Toutes les séries de fabrication sont contrôlées par pesage direct de la poudre contenue dans un certain nombre de cachets. Afin d'éviter toute confusion, ces cachets sont de couleur différente pour chaque produit et portent inscrits le nom et la dose du médicament.

Quant aux catguts, ils sont tous soumis à un contrôle bactériologique rigoureux fait par le Directeur de la Pharmacie centrale ou son adjoint, d'après une technique étudiée depuis de longues années. Ils sont l'objet d'essais de résistance avant leur délivrance aux hôpitaux et sont rigoureusement calibrés, aux deux extrémités, un à un après leur bobinage.

Il y a plusieurs *magasins* à la Pharmacie centrale. Le premier est chargé de la gestion des alcaloïdes, des stupéfiants, de tous les produits soumis à un contrôle légal. On y range les pilules, certains objets de pansements, et tous les produits spécialisés achetés par l'Assistance Publique. Si l'on feuillette l'opuscule qui indique la liste des produits que renferme ce magasin, on part de l'acétate d'argent pour terminer au zinc sulfate pur en passant par les ampoules d'extraits opothérapiques simples (Choay), les cachets synchrines, les capsules, comprimés et extraits divers, les gazes médicamenteuses, le nitrate d'ammoniaque, les poudres, sérums, sparadraps, teintures et vaccins de tous ordres.

Le magasin N° 2 contient tous les produits chimiques de grosse consommation, l'herboristerie; c'est lui qui est chargé de la gestion de toutes les fabrications de l'« atelier » (ampoules médicamenteuses, cachets médicamenteux, etc.). Qu'un établissement hospitalier ait besoin d'acide benzoïque, de baume du Canada, de chaux, de farine de moutarde, de magnesium, de feuilles de menthe, de naphthaline, de talc pulvérisé, de thé ou de tilleul, c'est au magasin N° 2 qu'il enverra sa commande.

Enfin, le magasin N° 3 centralise le formol, les huiles (d'olive, d'amande, de ricin, etc...) les graisses, les sirops (d'acide tartrique, de codéine, de goudron, d'opium, de tolu...) et les vins (antiscorbutique, de coca, de kola, de rhubarbe...) les pommades diverses, le miel et les onguents.

A l'hospice de la Salpêtrière, se trouve une annexe où sont emmagasinés tous les produits inflammables, tels que l'éther et l'alcool.

Quai de la Tournelle un dernier magasin dit « le charland » concentre toutes les commandes. Les jours fixés pour la livraison aux divers hôpitaux, les surveillants des phar-

macies hospitalières viennent reconnaître sur place leur marchandise, qui est ensuite portée par des camionnettes des Transports automobiles municipaux. Ces livraisons se font tous les quinze jours. Abstraction faite de ces livraisons périodiques, les établissements peuvent toujours, en cas de besoin, faire prendre à la Pharmacie centrale les produits qui leur manquent.

La Pharmacie centrale délivre tous les produits inscrits au Codex, tous les produits chimiques *parfaitement définis*, non inscrits au Codex et dont les constantes physiques et les caractères chimiques peuvent être vérifiés par le laboratoire de contrôle, des produits spécialisés dont l'emploi est autorisé dans les hôpitaux après examen et admission par la Commission des remèdes nouveaux et, évidemment, les produits préparés spécialement dans ses laboratoires.

Signalons que tous les produits livrés par la Pharmacie centrale sont l'objet d'un examen de contrôle par le chef du laboratoire des essais, assisté d'un pharmacien-chimiste. Ils ne sont fournis aux hôpitaux qu'après « avis de réception » du chef de laboratoire. En 1931, les analyses exécutées pour l'essai des médicaments ont atteint le chiffre de 3.200.

Comment l'Administration de l'Assistance Publique procède-t-elle pour l'achat des substances pharmaceutiques?

Certaines sont fournies par voie d'adjudications semestrielles; la plupart sont achetées de gré à gré. Sur un total de 12.932.171 fr. 92 de produits achetés, 2.143.981 fr. 09 seulement l'ont été par la voie de l'adjudication en 1932.

Les marchandises sont reçues dans leur magasin respectif. Les produits qui peuvent être soumis à l'analyse sont examinés par le laboratoire des essais, qui les accepte ou les refuse. La réception des autres est faite par une Commission

composée d'un inspecteur, du directeur de la Pharmacie centrale, de médecins, de pharmaciens de l'Administration, et d'experts.

Ici, comme pour les autres services généraux de l'Assistance Publique de Paris, c'est *le système des achats à l'amiable qui prévaut*. Cette méthode évite tous les nombreux inconvénients des achats par adjudication déjà maintes fois signalés et sur lesquels nous n'avons pas besoin de revenir.

Notons, en passant, l'extrême diversité des besoins de l'Administration. La Pharmacie centrale a, par exemple, pris livraison, en une année, d'un centigramme d'hirudine, de dix-huit tonnes de tilleul et trente tonnes de formol !

De nombreux Etablissements publics étrangers à l'Assistance Publique de Paris, prennent, contre remboursement, les substances pharmaceutiques qui leur sont nécessaires. Citons notamment : les asiles d'aliénés, de sourds-muets et d'aveugles de la Seine, les prisons de Paris, les maisons centrales de France, l'hospice Paul-Brousse, la Maison de la Légion d'Honneur, les hôpitaux de Saint-Germain d'Argenteuil, de Sèvres, de Corbeil, etc... Evidemment, il s'agit surtout des produits fabriqués, à l'exclusion des produits spécialisés. On trouve bien là une marque de confiance à l'égard de la Pharmacie centrale des Hôpitaux, qui la mérite à tous égards. Dans le projet de budget de 1934, sur une dépense totale de 13.380.000 francs, figure un compte de 1.188.000 francs de remboursements par lesdits services (Sous-Chapitre X. Service de la Pharmacie).

En résumé, un outillage mécanique moderne, des laboratoires bien installés, des magasins convenablement agencés, des méthodes commerciales de livraison simplifiées, mettent la Pharmacie centrale des Hôpitaux, à la fois mai-

son de commerce par ses achats et ses livraisons, et laboratoire industriel par ses fabrications, sur un pied d'égalité, *sinon de supériorité*, avec toutes les maisons similaires de produits pharmaceutiques.

Enfin, nous tenons à signaler que dans l'ancien hôtel de Mme de Miramion, a été ouvert, en mai 1934, dans les salles du rez-de-chaussée de la Pharmacie, **le musée de l'Assistance Publique**. Ce musée est riche d'une importante collection de tableaux, sculptures, meubles anciens, ferronneries d'art, livres et documents uniques provenant des archives des établissements hospitaliers de Paris et de legs qui ont été faits au cours des siècles passés à l'Hôtel-Dieu, au Grand Bureau des Pauvres et à l'Hôpital Général. Au hasard d'une flânerie dans le Musée, l'attention est notamment retenue par une très curieuse collection de poteries d'apothicaires du xvii^e et du xviii^e siècles, et des mortiers en bronze. Dans une salle se trouvent en effet réunis 750 pots de pharmacie des siècles précédents, qui ont gardé les inscriptions qui indiquaient l'usage auquel ils étaient destinés.

Tout à proximité des magasins de médicaments et des laboratoires modernes de la Pharmacie centrale, on rencontre ainsi des documents émouvants qui exaltent la beauté et le souvenir de l'histoire des établissements charitables de Paris.

G. Les Blanchisseries et Lingeries

Dans les très nombreux établissements hospitaliers de l'Administration, une grosse quantité de linge est salie journellement. Il importe de laver ce linge et de le raccommoder le cas échéant. Ce problème du blanchissage a préoccupé de tout temps les autorités responsables de la direction des hô-

pitaux. C'est ainsi qu'en feuilletant le 157^e Registre de la collection des délibérations de l'ancien Bureau de l'Hôtel-Dieu (année 1787) on trouve, concernant le blanchissage, le document suivant, qui nous paraît fort typique :

« EXTRAIT

« DU 157^e REGISTRE DE LA COLLECTION DES DELIBERATIONS

« DE L'ANCIEN BUREAU DE L'HOTEL-DIEU (Année 1787)

« (16 juillet). — En l'Assemblée Générale tenue extraordinairement
« à l'Archevêché, six heures de relevée, assistants : Monseigneur l'Ar-
« chevêque, Monseigneur d'Aligre, Premier Président, Monseigneur Ni-
« colay, Premier Président de la Chambre des Comptes, Monseigneur
« Barantin, Premier Président de la Cour des Aides, Monseigneur Joly
« de Fleury, Procureur général, M. de Crosne, Lieutenant général de
« Police, Monsieur Le Pelletier de Morfontaine, Conseiller d'Etat, Prévôt
« des marchands, Messieurs Lecouteulx de Vertron, Dupont, Marchais
« de Migneaux, Marrier, de Vossery, de Tilière, Boullenois, Martin, Ro-
« bineau d'Ennemont, Vente et Ollivier. M. Martin a rendu compte des
« délibérations du Bureau, prises depuis la dernière Assemblée générale,
« tenue extraordinairement le 13 de ce mois, relatives aux nouvelles salles
« construites aux frais du Roy, ainsi qu'il suit : Monseigneur.....
« C'est après l'examen de ces observations et les changements que le
« Bureau a cru devoir faire en conséquence au projet de règlement
« qu'il va le proposer à la Compagnie pour être exécuté provisoirement
« et à titre d'essai, attendu les difficultés qui pourroient survenir dans
« l'exécution. Cette exécution exigeoit un nouvel arrangement pour les
« blanchissages ; l'usage ancien étoit que les religieuses en chef de
« chaque salle fussent chargées de tout le linge de leur salle, à la ré-
« serve des chemises dans les salles d'hommes et des taves d'oreillers
« dans toutes les salles, lesquelles chemises et taves d'oreillers se blan-
« chissent dans des offices, particuliers, les religieuses employoient à
« leur blanchissage les domestiques de leurs salles. Ils ne suffisoient pas
« pour ce service et pour celui des malades et il avoit fallu depuis long-
« temps y suppléer ; pour cet effet, l'usage s'étoit introduit de garder
« dans chaque salle un certain nombre de convalescens ou prétendus
« tels, qu'on employoit non seulement aux blanchissages, mais encore
« à tout le service de la salle. Cet usage qui originairement, pouvoit
« être fort utile, en ce qu'il diminueoit le nombre des domestiques à
« gages, étoit devenu abusif en bien des manières, et au point qu'il

« n'eût pas été possible de faire exécuter le règlement concernant le
« service et le régime des malades, en conservant cette ancienne forme
« de blanchir le linge. L'Administration avoit reconnu depuis longtemps
« cet abus et s'étoit occupée dès avant 1771 des moyens d'y remédier,
« et il y avoit même sur cet objet un travail considérable que les cir-
« constances du temps ne permirent pas de suivre. Il fut repris dès
« qu'elle se trouva en état de s'en occuper; le rapport des commissaires
« qui en furent chargés est consigné dans les délibérations. Il y avoit
« deux partis à prendre pour suppléer à l'usage ancien : c'étoit ou de
« faire faire le blanchissage de ces salles dans la maison même ou de le
« faire faire au dehors par des entrepreneurs. Le Bureau pensoit qu'il
« vaudroit mieux le faire faire dans la maison, pour la sûreté du service
« et pour l'économie, mais le défaut de lieux nécessaires pour l'éta-
« blissement d'un office général des lessives, que cet établissement et
« tous les accessoires devoient entraîner, a déterminé l'Administration
« à essayer de faire faire hors de l'Hôtel-Dieu le blanchissage du linge
« des salles où il est question d'établir le nouveau régime; elle a voulu
« profiter pour cela de l'occasion de deux buanderies qui s'établissent
« l'une au petit Bercy et l'autre à la Briche, près de Saint-Denis. Elle a
« nommé des commissaires pour les aller voir et prendre sur les lieux
« mêmes tous les éclaircissements capables de la mettre en état de déli-
« bérer avec maturité sur un projet aussi important; ceux qu'ils y ont
« pris des entrepreneurs eux-mêmes, et dont ils ont rendu compte au
« Bureau, lui avoient fait juger que ces deux buanderies étoient très en
« état, l'une et l'autre, de se charger de tout le linge de l'Hôtel-Dieu
« qu'on voudroit leur donner à blanchir, et il avoit lieu d'espérer que
« les entrepreneurs de l'une des deux s'en chargeroient; mais, après
« l'avoir laissé quelque temps en suspens, ils ont déclaré, les uns et les
« autres, que la crainte de nuire au succès de leurs entreprises les met-
« toit dans le cas de ne pouvoir le faire par ménagement pour la délica-
« tesse du public. L'Administration s'est trouvée forcée par ce refus de
« prendre d'autres moyens pour que le service du linge ne manque pas;
« elle n'avoit consenti à faire blanchir, par l'une des deux buanderies
« dont on vient de parler, le linge de nouvelles salles, que parce qu'elle
« s'étoit assurée qu'elles seroient assez bien montées pour ne manquer
« leur service ny dans un temps de pluies continuelles, ny dans un
« temps de fortes et longues gelées, mais ne pouvant se promettre un
« service aussi exact des blanchisseurs ordinaires, elle n'a pas voulu ris-
« quer la sûreté en s'adressant à eux, et elle a cru qu'il seroit infiniment
« plus sûr de profiter des chaudières, cuiviers, lavoirs et séchoirs établis
« dans l'Hôtel-Dieu et d'y faire préparer ce qui y manque pour faire
« faire sous l'inspection d'une religieuse et par des domestiques qui ne

« seroient occupés que de ce soin, le blanchissage qu'il étoit question
« de porter au dehors, et même par la suite celui de toutes les salles, et
« c'est l'objet de deux délibérations du Bureau des onze et dix-huit avril.
« Les ouvrages pour remplir cet objet sont une suite des projets d'amé-
« lioration annoncée par les lettres patentes du mois d'avril 1781 dont
« l'exécution est entièrement aux frais du Roy, le Bureau s'est trouvé
« obligé d'en faire le paiement, après en avoir prévenu le gouvernement
« qui, en approuvant les ouvrages, a pris des engagements pour rem-
« bourser cette dépense à la caisse de l'Hôtel-Dieu. »

Par la lecture de ce document on voit que l'Hôtel-Dieu possédait une buanderie avec chaudières, cuiviers, lavoirs et séchoirs. Cependant bien peu d'établissements étaient dans ce cas et, avant 1843, la plupart d'entre eux confiaient au commerce de la ville le blanchissage de leur linge. Cette manière de procéder fut l'objet de critiques d'une Commission médicale, dans un rapport du 10 mai 1843, ainsi conçu :

« Les établissements sont à la merci d'un blanchisseur qui souvent
« ne vient pas rapporter le linge au jour indiqué, et laisse manquer le
« service un ou deux jours de suite..... Dans un établissement spécial,
« le linge serait raccommodé avant d'être envoyé dans les hôpitaux. Il y
« aurait certainement économie, car les ouvrières, réunies sous une sur-
« veillance très sévère et facile à exercer, travailleraient mieux et plus
« que divisées comme elles le sont dans les divers hôpitaux ; les vols de
« linge que l'Administration déplore chaque année deviendraient plus
« difficiles et par conséquent moins fréquents. »

L'Assistance Publique résolut alors de construire des buanderies dans ceux de ses hôpitaux qui en étaient dépourvus ou, tout au moins, d'agrandir celles qui existaient déjà pour assurer le blanchissage de tout le linge hospitalier.

Vers 1850, la plus importante est celle de la Vieillesse femmes, qui blanchit le linge de l'Hôtel-Dieu, de Beaujon, de la Charité, des Cliniques et de la Boulangerie centrale.

A la même époque, l'hospice des Incurables femmes blanchit le linge de l'hôpital Necker ; l'hôpital Lariboisière.

celui de la Maison de Santé; l'hôpital Cochin, celui de Lourcine; l'hôpital Saint-Louis, celui des Incurables hommes. Quant à la Pitié, l'hôpital Saint-Antoine, Sainte-Périne, les Ménages, etc... ils furent pourvus de buanderie ne servant qu'à leur usage personnel.

L'hôpital des Enfants-Malades et celui du Midi, continuèrent seuls à s'adresser à l'entreprise privée. Les buanderies de l'Assistance Publique blanchissaient environ 6 millions de kilogrammes de linge par an.

Vers 1889, l'Administration projeta de remplacer ces buanderies disséminées par deux ou trois blanchisseries centrales suffisantes pour laver la totalité du linge hospitalier.

Une première blanchisserie importante fut construite en 1892 dans les dépendances de l'Hôpital Laënnec et fonctionna dix-sept ans. L'Administration ferma alors diverses buanderies dont le maintien eut nécessité de grosses réparations, si bien qu'en 1898 la situation était la suivante :

Vingt établissements avaient recours à l'entreprise, pour le blanchissage de tout ou partie de leur linge.

Les buanderies existantes étaient les suivantes :

5, affectées uniquement au blanchissage de leur linge: (Berck, Bicêtre, Boucicaut, Chardon-Lagache, La Rochefoucauld).

9 autres qui blanchissent, en outre du linge de l'établissement dont elles dépendent, le linge d'autres établissements. Ce sont : Laënnec, Laribosière, Saint-Louis, Trousseau, la Salpêtrière, Ivry, Sainte-Périne, Forges-les-Bains, Brézin.

La quantité de linge blanchi par ces buanderies, en 1898, s'est élevée à 14.386.232 kilogrammes, pour une dépense totale de 945.997 francs.

L'amélioration et la réorganisation des buanderies depuis cette date, se sont continuées avec régularité, en réalisant leur fusion et en modernisant leur matériel.

Les anciennes buanderies ont été transformées, surtout depuis 1906, en des blanchisseries analogues à celles de l'industrie privée. A tel point que les buandiers — ouvriers qui mettaient le linge aux cuiviers, qui vivaient dans la buée, qui buandaient — ont sollicité un changement d'appellation, demandant à être dénommés blanchisseurs. Ils obtinrent satisfaction en 1919.

Actuellement, (1935) à la suite de la suppression de diverses blanchisseries (celle de l'Hospice des Enfants-Assistés en juin 1920, celle de l'Institution Sainte-Périne en juillet 1926, etc...) des BLANCHISSERIES DE SECTEUR existent dans les Etablissements suivants :

Hospice de la Salpêtrière. Tonnage journalier 24.000 kilogs. En dépendent notamment la Pitié, l'Hôtel-Dieu, Saint-Antoine, la Maternité, le Magasin central, la Pharmacie, la Boulangerie, l'Amphithéâtre, Broussais, les Enfants-Assistés, la Rochefoucauld et Trousseau.

Hôpital Lariboisière. Tonnage journalier 16.000 kilogs depuis la suppression, en février 1934, de la blanchisserie de l'hôpital Saint-Louis et le rattachement à Lariboisière des Etablissements suivants : Tenon, Debrousse, Saint-Louis, Belleville, qui sont venus s'ajouter à Bichat, Bretonneau, Hérold, la Maison Dubois, l'orphelinat Gallien, Bigottini et l'Ecole d'Alembert. Cette blanchisserie, entièrement transformée en 1933, est pourvue d'appareils très perfectionnés.

Hospice d'Ivry, dont dépendent : Laënnec, la Charité, Cochin, les Enfants-Malades, Necker et les Fondations Delatour, Payen et Leprince.

Hospice de Bicêtre pourvu d'une blanchisserie, ouverte en 1906 comme les précédentes, mais modernisée en 1927, qui lave, outre son linge, celui de Tarnier, Antony, Forges, Châtillon. Tonnage journalier : 10.000 kgs environ.

Maison de Retraite des Ménages, blanchissant journalièrement 5.500 kgs de linge soit, outre le sien, celui des hôpitaux suivants : Beaujon, Boucicaut, Broca, Sainte-Périne, Ambroise Paré, etc...

Hôpital Claude-Bernard, dont la blanchisserie travaille également pour l'Hôpital Andral et le Bastion 29. Le tonnage est ici seulement d'environ 1.500 à 2.000 kgs.

Enfin, à *l'Hospice de Brévannes*, qui reçoit en plus le linge de ses voisins, les sanatoriums de Champrosay et de Champcueil, soit de 5 à 6.000 kgs par jour.

Les Etablissements très éloignés, tels ceux de Berck, Hendaye et San-Salvador, traitent eux-mêmes le linge de leurs malades.

Nous avons vu plus haut quelle était la quantité de linge blanchi par l'Administration en 1898 : un peu plus de 14.380.000 kilogrammes. En 1928, elle fut de 21.721.436 kgs et en 1932, de 22.173.442 kgs, pour une dépense, cette même année, de 14.407.880 francs 83, soit 0 fr. 6497 le kilo.

Ce prix de revient — c'est à signaler — est très inférieur à celui que l'Assistance Publique paierait à l'industrie privée qui a à tenir compte des loyers, de l'amortissement des bâtiments et du matériel, de l'acquisition du fonds industriel, des primes d'assurances, des contributions de toutes sortes et, enfin, qui doit réaliser un bénéfice légitime.

Pour l'ensemble de son linge et pour du linge qui doit être comme le sien désinfecté par l'ébullition prolongée aux cuiviers ou aux barbotteuses, le prix moyen et par très grosses quantités serait certainement voisin de 1 fr. 20 le kilo.

Ces renseignements statistiques donnés, il n'est pas sans intérêt de relater brièvement les diverses opérations auxquelles est soumis le linge; nous connaissons ainsi le fonctionnement des blanchisseries de l'Assistance Publique.

Le linge, après avoir été enlevé du lit du malade, est porté au « caveau » dépendant de la lingerie. La surveillante de lingerie, après avoir vérifié les quantités de linge des diverses catégories : draps, alèzes, taies, chemises, etc..., est chargée de le diriger par camion automobile sur la blanchisserie de secteur dont dépend son établissement.

Notons que le linge des tuberculeux n'est pas contrôlé en détail. Ce linge ayant été mis en sacs dans les salles de malades n'est pris en compte par la lingerie que pour le nombre de sacs plombés et est envoyé, par le même convoi, à la blanchisserie.

Dès son arrivée à cette dernière, le camion est déchargé par les ouvriers et le linge est classé par catégories. L'agent chargé de la réception vérifie avec la « convoyeuse » que le nombre de paquets est rigoureusement conforme au chiffre annoncé.

Des filles de service ou des blanchisseuses procèdent ensuite au « triage » du linge suivant sa nature et son degré de salissures ou de taches. Le personnel est tenu de signaler aux contrôleuses toute pièce détériorée ou qui ne serait pas réglementaire.

On envoie sur le linge une solution désinfectante (cré-sylol, mirbanne, etc...) dans le but de rabattre les poussières qui se dégagent à la manipulation (en moyenne 5 à 6.000 kilogs pour 3 à 4 heures que dure la réception du linge). Le personnel est muni de gants et de combinaisons pour se prémunir des miasmes apportés par cette masse de linge.

Dès que l'opération de comptage et de triage est terminée, le contremaître ou le chef ouvrier d'état de la blanchisserie fait enlever le linge le plus rapidement possible, afin de rendre libre le « caveau ». Le linge qui n'est pas trop sale est mis sur des chariots et dirigé vers la salle des machines à laver pour y être traité sans avoir à passer par le *coulage*.

Le linge de corps et de cuisine est généralement passé au coulage, c'est-à-dire encuvé; cette opération dure en moyenne de deux à trois heures.

Le linge souillé de matières diverses ou de sang doit être *essangé* à la *barbotte* avant d'être passé au cuvier. En principe, on met dans une machine à laver (Dehaître) 100 kilogs de linge, lequel est d'abord essangé à l'eau froide (3 minutes) puis à l'eau tiède additionnée de savon (5 à 6 minutes). Cette eau d'essangeage est envoyée à l'égout et l'opération proprement dite du « lavage » va commencer : c'est la *saponification du linge*. Le blanchisseur ajoute les produits nécessaires (1 k. 500 de Solvay, 2 kgs de savon, 150 à 200 litres d'eau) et le tout est porté à l'ébullition pendant un quart d'heure. Après viendra le *passage à l'eau de javel*, le *rinçage* et, s'il y a lieu, l'*azurage* au bleu de Prusse afin de dissimuler la couleur bise que le linge tend à prendre.

Une fois le linge passé à l'*essorage*, il est mis aux *chambres chaudes*. Le linge plat, tels que serviettes et pansements, est passé à la sècheuse-repasseuse.

Finalement, quand le linge est sec, les ouvrières procèdent au *pliage* en ayant soin de mettre de côté les pièces déchirées qui sont envoyées aux ateliers de raccommodage, dont nous allons voir maintenant le fonctionnement.

Avant 1922, les *lingeries* constituaient dans chaque Etablissement une sorte d'organisme indépendant. La lin-

gerie devait assurer le change du linge dans les services de l'hôpital, l'envoyer à blanchir dans la buanderie de secteur, l'entretenir en effectuant les petits raccommodages le marquer au signe particulier de l'établissement, enfin le repasser à son retour des buanderies.

Les gros raccommodages étaient seuls confiés au Magasin Central des hôpitaux, qui était chargé également de procéder aux mises hors d'usage devenues nécessaires.

Dans chaque établissement se trouvait un personnel approprié dont le nombre variait avec chaque lingerie.

Mais il y avait de nombreux inconvénients à cet état de choses. La marque propre à chaque hôpital obligeait les blanchisseries à tenir une comptabilité rigoureuse du linge qui leur était versé. Le linge plié à la buanderie était d'abord déplié à la lingerie pour voir s'il n'avait pas besoin d'être raccommodé, puis replié. Il était, au surplus, déplié une fois encore s'il était versé au Magasin Central, et replié après raccommodage. Ce véritable travail de Pénélope pouvait être évité. Il suffisait pour cela de décider que le tri et la vérification du linge seraient faits exclusivement à l'avenir dans les blanchisseries de secteur.

Cette sage mesure fut appliquée en 1922. De plus, avec l'uniformisation du linge, on fit disparaître l'inconvénient de la marque spéciale à chaque maison. Désormais, le linge est connu sous le nom de linge omnibus et est commun à l'ensemble des établissements hospitaliers. Enfin, pour achever les transformations apportées au régime antérieur, furent créés des *lingeries de secteur*, auxquelles des groupes d'hôpitaux furent rattachés. On diminuait ainsi le prix de revient des opérations de même nature effectuées dans les nombreuses lingeries hospitalières.

La réforme fut complétée par la décision prise de confier à chaque lingerie le soin d'effectuer toutes les opérations de raccommodage et de procéder, s'il y avait lieu, à certaines destructions.

Cette réorganisation a permis de réaliser d'importantes économies qui furent évaluées, pour l'année 1922, à 612.000 francs. Une fois de plus, le Directeur général de l'Assistance Publique, en centralisant les services et les opérations de manutention, voyait s'accroître très sensiblement le rendement de la main-d'œuvre, grâce à une organisation plus judicieuse du travail.

H. Travaux de peinture en régie

L'Administration de l'Assistance Publique envisagea, en 1888, la possibilité de faire exécuter ses travaux de réparation et d'entretien en régie. Elle organisa, dès cette année, une équipe de peintres en régie pour la raison suivante : les réfections de peintures de salles doivent être exécutées chaque année, dans ses établissements hospitaliers, presque toutes en même temps, à l'époque du congé des chefs de services. Etant donné les difficultés pour les entrepreneurs de recruter, à certains moments des ouvriers, l'Administration pensa qu'elle aurait intérêt à avoir une équipe à elle, qu'elle pourrait changer à son gré. Le nombre des ouvriers, qui est de 200 à 250 pendant l'été, tombe à 40 durant l'hiver. Au moment où s'ouvre la campagne d'été, les peintres sont appelés par ordre d'ancienneté ; au moment où elle se termine, ils sont débauchés dans un ordre inverse de celui d'ancienneté. Une seule exception est faite à cette règle en ce qui concerne les spécialistes (peintres en lettres par exemple) pour qui la règle d'ancienneté n'est pas respectée.

Il est très instructif de lire les résolutions et instructions de la Commission qui décida l'essai d'exécution de travaux de peinture en régie, lesquels, depuis 1888, n'ont cessé d'être exécutés sous cette forme.

Voici le procès-verbal de la réunion de cette Commission :

« Le lundi 23 juillet 1888, à 2 h. 1/2, M. le Directeur de l'Administration a réuni dans son Cabinet MM. Thuillier, Membre du Conseil de Surveillance, Mourban, Chef de la Division des Hôpitaux et Hospices, Ribeyrolles, Chef du Bureau des Travaux, Gallet, Directeur de l'hôpital Lariboisière, et Grandry, Directeur de l'hôpital Saint-Louis, à l'effet de déterminer les conditions dans lesquelles s'exécuteraient les travaux en régie.

« M. le Directeur fait connaître tout d'abord que, d'accord avec M. Thuillier, il a limité aux ouvrages de peinture l'essai des travaux en régie à faire cette année; il s'est assuré, pour la conduite et la surveillance des travaux, le concours d'un contre-maître peintre en bâtiments, M. Danaux, sur le compte duquel les meilleurs renseignements lui ont été fournis. Cet agent aura le titre de Conducteur temporaire, et sera payé sur le pied de 250 francs par mois.

« Après un échange d'observations entre les divers membres, les attributions du conducteur sont fixées comme il suit :

« Achat et réception du matériel et des matériaux (sous les réserves indiquées plus loin);

« Embauchage des ouvriers;

« Conduite et surveillance des travaux;

« Rédaction des états de journées.

« Le conducteur sera comptable, vis-à-vis de l'Econome de l'Etablissement, du matériel et des matériaux; il en tiendra carnet, de manière à pouvoir rendre compte, à tout moment, de la situation et de l'emploi de ce matériel et de ces matériaux. Il tiendra également un état nominatif des ouvriers embauchés et il devra le communiquer au Directeur de l'Etablissement ou à son représentant, quand celui-ci jugera utile de procéder à un contre-appel des ouvriers présents.

« Le conducteur tiendra compte pour chaque travail à lui commandé du matériel et des matériaux consommés, ainsi que du temps passé par les ouvriers, de façon à pouvoir établir le coût de la dépense du travail.

« En outre, les décisions suivantes sont prises :

« Le Directeur de l'Etablissement ratifiera, par des billets d'ordre, les commandes de matériel et de matériaux faites par le Conducteur au fur et à mesure des besoins ; il concourra à la réception des marchandises, à l'effet d'en contrôler la nature et le poids ou le nombre. Il fera contrôler par le concierge les heures d'entrée et de sortie des ouvriers ; ce contrôle aura lieu nominativement pour chaque ouvrier et le résultat sera rapproché des états de journées fournis par le conducteur. Les ouvriers seront justiciables du Directeur pour tout ce qui concerne leur conduite à l'intérieur ; le conducteur devra congédier ceux dont le renvoi lui serait demandé par le Directeur.

« Lors de chaque livraison de matériel ou de matériaux, le Directeur préviendra le Vérificateur par l'envoi d'un double de la facture, afin de permettre à ce dernier de se transporter immédiatement sur place et d'apprécier la qualité et le prix des objets fournis.

« Les marchandises qui s'y prêteront seront soumises à l'analyse chimique par les soins du pharmacien de l'Etablissement. »

L'essai de travaux de régie commença à l'hôpital Saint-Louis le 1^{er} août 1888 par la peinture des salles Hillairet Saint-Louis et Henri IV. Il se continua dans d'autres établissements. L'Hôpital Saint-Louis fut chargé de centraliser et de payer les achats de matériel nécessaires aux travaux ; un local spécial fut affecté au dépôt de ce matériel, « conduit partout où il était besoin, sauf à y faire retour après l'achèvement des travaux. »

Les ouvriers furent payés d'après les prix de la série de la Ville de Paris pour l'année 1888 ; ils faisaient alors une journée de neuf heures seulement et se reposaient un jour par semaine au choix de l'Administration.

Enfin, pour permettre un rapprochement au point de vue de la dépense entre le prix du travail exécuté en régie et celui qu'aurait coûté l'exécution du même travail par l'entreprise, on décida que chaque travail serait, après son achèvement, métré, estimé et calculé d'après les prix de série de la Ville de Paris (de l'année) par les soins du con-

ducteur, puis que ce métré estimatif serait soumis au règlement du vérificateur.

Les premiers essais de la Régie de peinture ayant donné satisfaction, le service des travaux de l'Assistance Publique continua à l'utiliser. Une lettre circulaire du Directeur de l'Administration, du 29 avril 1895, puis une autre du 9 mars 1896, en réglèrent différentes modalités. En juillet 1907, les instructions relatives à la Régie étant tombées en oubli dans certains établissements, le Directeur en rappela les termes, insistant tout particulièrement sur la nécessité de produire des billets d'ordre distincts pour chaque opération.

« J'appelle tout particulièrement votre attention, — continuait-il —
« sur la nécessité de produire des billets d'ordre distincts pour chaque
« opération. Toutefois, dans le cas de plusieurs opérations simultanément autorisées, un seul billet d'ordre pourra être produit sous la réserve qu'il mentionnera une évaluation approximative des quantités et de la dépense partielle correspondant à chacune des opérations.

« Semblablement tous les états de journées devront mentionner
« l'indication des localités où le travail s'est effectué, ainsi que le sous-chapitre et l'article d'imputation de la dépense, et aucun de ces états ne pourra comprendre des journées relatives à des opérations différées. Les bordereaux d'économat eux-mêmes ne comprendront autant que possible que les états de journées d'une même opération.

« J'attache beaucoup d'importance à ces prescriptions de détail, car
« leur stricte observation nous mettra plus aisément à même, en fin d'année, à faire le compte exact de la dépense occasionnée par chaque opération et, subséquemment, par comparaison avec les devis au mètre dressés par l'agent spécial nommé à cet effet (aujourd'hui par les inspecteurs d'architecture) de tirer l'avantage pécuniaire résultant du travail en régie par rapport au travail à l'entreprise...

« Je vous recommande, d'autre part, de veiller tout particulièrement à ce que les salles ou localités à peindre soient débarrassées des titres et objets mobiliers au moment de l'arrivée des ouvriers en régie.
« Il n'est pas admissible en effet, que les hommes de l'équipe soient payés, à raison de huit francs par jour, pour faire œuvre d'hommes de peine.

« Enfin, je vous serai obligé de me signaler les lenteurs d'exécution ou les défauts de surveillance que vous auriez eu l'occasion de constater dans le cours d'une opération confiée à la régie. »

Le 29 avril 1895, avait été créé l'emploi de conducteur à l'année chargé de diriger les travaux de peinture à exécuter en régie dans les quatre divisions d'architecture, aux appointements mensuels de 300 francs. Cet agent, après avoir perçu une indemnité fixe de déplacement, la vit supprimer en 1903 ; il fut alors remboursé de ses frais de déplacement sur états justificatifs.

Par arrêté du 16 janvier 1914, le traitement annuel du conducteur fut porté à 4.000 francs et une indemnité de déplacement de 600 francs par an lui fut allouée. Le 1^{er} juillet 1920, le traitement fut porté à 9.000 francs, puis le titulaire du poste fut assimilé aux contremaîtres principaux du personnel ouvrier de l'Administration.

Le Chef de la Régie travaille sous le contrôle de chacun des architectes divisionnaires, qui établissent les devis de peinture que la régie est chargée d'exécuter. Cette dernière a actuellement son siège au Magasin Central des Hôpitaux. Un magasin séparé lui fournit toutes les matières premières dont elle a besoin ; deux broyeurs préparent les matériaux pour les équipes qui travaillent dans les établissements. Un contrôle sérieux des quantités de couleurs et de vernis employées est exercé, de même qu'une stricte surveillance est organisée pour les ouvriers travaillant sur les chantiers. Jusqu'en 1929, les multiples chantiers comptaient chacun un chef. Ceux-ci avaient pour principe de ne pas aider leurs subordonnés ; ils commandaient, et c'était tout.

L'Assistance Publique estima que cet état de chose devait cesser. Une expérience fut alors tentée, ayant pour but de rechercher si les travaux faits en régie étaient réellement

meilleur marché que ceux exécutés par l'entreprise. En principe, ils devaient l'être, la régie n'ayant pas les frais généraux des entrepreneurs.

L'expérience eut lieu, en 1929, à Baudelocque, dans une opération de grands travaux. L'entrepreneur ayant été défaillant, la régie a exécuté pour 67.620 francs les travaux que l'entreprise aurait fait pour 66.000 francs. Le Directeur général fit alors renforcer le contrôle et la surveillance des travaux et décida de remplacer, dans le plus bref délai possible, les nombreux chefs de chantier par quatre contremaîtres servant d'intermédiaires entre les architectes, le conducteur d'une part, et les ouvriers de l'autre.

La Régie fonctionne maintenant au mieux des intérêts de l'Administration et des contribuables. Très utile, elle est, en tout temps, en mesure d'effectuer les travaux de réfection, d'hygiène et de salubrité nécessaires.

Nous aurons l'occasion, dans la deuxième partie de cette étude, de voir que les ouvriers de la régie sont soumis au même régime que les ouvriers travaillant en entreprise : ce ne sont pas des fonctionnaires. Depuis longtemps ils ont revendiqué la titularisation et leur assimilation aux ouvriers municipaux. Cependant, le *statu quo* a toujours été maintenu ; les conditions d'organisation de la régie, ci-dessus indiquées rapidement, ne se prêtent pas, — il faut bien en convenir — à la titularisation des ouvriers.

Outre les peintures de salles de malades, la régie fait aussi les annexes des salles de malades et la peinture du mobilier. A titre indicatif, voici les dépenses de la Régie pour les années 1925, 1927 et 1933 :

1925 :	Matériaux	474.237 fr. 41	} 569.120 fr. 72
	Journées	94.883 fr. 31	

1927 :	Journées	} 862.628 fr. 57	{ 1.088.225 fr. 88
	Matériaux	} 225.597 fr. 31	
1933 :	Journées	} 198.544 fr. 21	{ 1.640.245 fr. 86
	Matériaux	} 1.441.701 fr. 65	

I. Atelier de réparation des instruments de chirurgie

La création, après guerre, d'un atelier primitivement appelé *atelier de repassage et de nickelage* a eu pour but de réduire les frais occasionnés par les diverses réparations d'instruments de chirurgie, confiées par l'Administration à l'industrie privée.

Cet atelier fut installé à l'hôpital Lariboisière où, en 1921, un agent était chargé du repassage des instruments de l'hôpital. On décida d'abord de lui confier également les instruments des établissements voisins ; puis, cet essai de centralisation ayant réussi, un premier atelier, composé de deux meules émeri actionnées par un moteur électrique de deux HP et d'une meule en grès, fut constitué. Ensuite, l'Administration acheta un matériel de décapage, de bassins de nickelage, de dégraissage, de bancs de polissage et de tous les accessoires nécessaires pour nickeler.

L'atelier de remise en état des appareils de chirurgie date de novembre 1922.

Un *atelier de réparation des caoutchoucs* avait été créé l'année précédente. Il reçoit tous les ballons, vessies, gants, dont l'état nécessite une réparation.

La création de ces ateliers devait amener la centralisation des achats d'appareils chirurgicaux neufs et l'organisation d'un stock de réserve. La chose fut décidée en juillet 1923.

Le service de transport des Halles apportait alors, deux fois par semaine, les instruments et reprenait ceux qui étaient réparés ou repassés ou encore des appareils neufs en remplacement de ceux qui, trop usagés, étaient versés au stock pour permettre de récupérer quelques pièces. Depuis, c'est le service des Transports automobiles municipaux qui s'en charge.

Au début de l'année 1923, une visite de délégués du Conseil de surveillance à Lariboisière amena l'Administration à réunir une Commission destinée à mettre à l'étude un statut spécial pour les ouvriers de cet atelier, ainsi que pour les ouvriers de l'atelier de fabrication d'ampoules et de cachets qui fonctionnait, à cette date, à la Maison municipale de Santé. Depuis, ce dernier atelier a été transporté à la Pharmacie centrale, ainsi que nous le savons déjà ; l'atelier de réparation des instruments de chirurgie a, lui aussi, émigré et se trouve maintenant à la Salpêtrière.

La Commission créée se réunit le 5 juin 1923. Elle décida que les agents dont il s'agit devaient constituer une catégorie particulière d'ouvriers d'industrie, dotée de salaires égaux à ceux de l'industrie privée, bénéficiant en outre de la plus grande partie des avantages accordés au personnel ouvrier de l'Administration, mais ne pouvant être titularisés dans leur emploi et, partant, susceptibles d'être licenciés dans les mêmes conditions que les ouvriers qui n'appartiennent pas à une administration publique. Par ce caractère, ces spécialistes se rapprochent des peintures employés à la Régie de peinture de l'Assistance Publique.

Cette exception à la règle commune de la « titularisation » fut justifiée, de l'avis unanime de la Commission, par le caractère particulier exclusivement industriel, de ces ateliers dont l'existence n'est ni nécessaire ni indispensable

au fonctionnement des hôpitaux. En effet, ces ateliers n'ont d'autre raison d'exister que parce qu'ils doivent entraîner une économie par la suppression de l'intermédiaire commercial. Et cette économie, ils ne la réalisent que si leurs ouvriers donnent un rendement égal à celui de leurs camarades des ateliers privés.

Pour obtenir cette équivalence dans le rendement, il était nécessaire de placer les ouvriers dans les mêmes conditions que ceux de l'industrie privée. La titularisation, d'ailleurs, c'est-à-dire la stabilité dans l'emploi est, — on peut avoir le courage de l'écrire — une garantie dont seuls ont besoin et profitent les ouvriers paresseux ou médiocres. L'admettre, en l'occurrence, aurait été admettre la possibilité de la présence de tels ouvriers dans des ateliers qui, par définition, ne peuvent pas en comporter.

Le personnel de l'atelier de réparation de la Salpêtrière comporte un contremaître, des couteliers, des ouvriers en instruments de chirurgie en général, des spécialistes des aiguilles à suture, des spécialistes des instruments pour les yeux, des polisseurs, des nickeleurs, des outilleurs, etc...

Nous aurons plus loin, l'occasion d'en reparler en étudiant leur statut.

J. Autres services économiques

Nous avons indiqué les réformes et améliorations apportées par l'Administration dans ses principaux services économiques. Il en est d'autres encore, auxquels nous tenons à réserver une place ici.

Plus haut, on a vu les soins tout particuliers apportés à l'alimentation des malades des hôpitaux. Cette question est d'une importance primordiale et mérite que l'on sou-

ligne après les transformations apportées dans les services d'achat — approvisionnement central : boucherie-charcuterie : meunerie — les procédés mis en application dans **les cuisines**. L'Assistance Publique a acheté et mis en service les instruments et machines les plus modernes. C'est ainsi que l'on trouve des presse-purée, des hache-viande, des moulins à café électriques, des machines à peler les pommes de terre, des machines à laver la vaisselle, etc... etc... L'emploi de ces appareils a permis de réaliser une importante économie de main-d'œuvre et de marchandises par une réduction sensible des déchets.

Nous n'en voulons qu'un exemple. Vingt-trois établissements furent pourvus, il y a dix ans, de machines à peler les pommes de terre. Auparavant, soixante-et-onze éplucheuses étaient employées dont les salaires atteignaient 426.000 francs. L'effectif fut réduit, dès 1924, à quarante, grâce à l'utilisation des machines, d'où une économie de 186.000 francs. D'autre part, on estime que les déchets par 100 kilogrammes de pommes de terre atteignaient 40 à 50 kilogrammes avec l'épluchage à la main : ces déchets, avec les machines, ne dépassent pas 35 kilogrammes. D'où une économie appréciable, qu'on avait alors calculée à environ 135.000 francs, chiffre qui ne paraît pas exagéré lorsque l'on sait que la consommation des établissements hospitaliers a atteint, en 1923, (année précédant la réforme) 3.371.308 kilogrammes de pommes de terre.

Soulignons enfin que les transformations ainsi faites permettent d'obtenir une meilleure préparation des aliments, à laquelle les malades sont très sensibles, et d'améliorer d'une façon importante les conditions de travail du personnel dont on « économise » les efforts. Ce dernier ré-

sultan est très apprécié par les intéressés. Si l'on rapproche ce fait, par exemple, des résultats obtenus à la Meunerie-Boulangerie par l'adoption des fours modernes système Lidon et la création d'un four à pâtisserie, de la réorganisation des ateliers du Magasin central, des modifications apportées à la Boucherie centrale, etc... on doit convenir que l'Assistance Publique prouve qu'elle sait « vivre avec son temps » et qu'elle a comme souci constant la santé de ses malades, le bien-être de son personnel, et le désir d'être économe des deniers des contribuables.

Sans insister davantage et pour terminer, mentionnons également, en quelques mots, la réforme heureuse réalisée en 1922 dans le **service des transports**. Jusqu'à cette date, chaque établissement disposait de voitures et d'un certain nombre de chevaux à l'aide desquels il assurait son approvisionnement quotidien.

L'Administration entretenait donc, à demeure, une cavalerie imposante, un nombreux matériel et un personnel très élevé. De plus, ce système faisait que l'ensemble des véhicules accomplissait dans Paris et sa banlieue un trajet kilométrique fort important en raison de la nécessité où ils se trouvaient de se rendre à chacun des Services généraux, parfois fort distants de leur point d'attache. Enfin, au siècle de l'automobile, le mode de transport hippomobile était devenu archaïque et surtout tout bien lent.

Le besoin d'une organisation nouvelle se faisait sentir. Elle fut réalisée. L'Administration passa un contrat avec le Service des Transports automobiles municipaux pour le transport des aliments, du pain, de la viande, des fournitures de la Pharmacie et du Magasin central, du linge aux blanchisseries de secteur, etc... etc... Un principe fut posé :

celui de la livraison par les services économiques, qui sont les fournisseurs des hôpitaux. Des circuits furent établis en tenant compte de la situation géographique des maisons à approvisionner.

Si bien qu'en 1935 tous les chevaux et les charretiers de l'Assistance Publique sont supprimés ; certains véhicules — nous l'avons par exemple souligné pour la Boulangerie — ont été adaptés à la nature des objets transportés, et grâce à la rapidité des voitures, à leur tonnage plus grand, à leurs itinéraires plus longs, une économie importante — ici aussi — a été obtenue.

§ IV. — Les Bureaux de Bienfaisance. Les Dispensaires

L'étude des Bureaux de Bienfaisance n'entre pas dans l'objet de notre exposé. Cependant, afin de donner une idée exacte de toute l'action de l'Assistance Publique de Paris, il nous a paru impossible de ne pas leur consacrer quelques lignes.

Avant la Révolution, l'assistance à domicile était exercée à Paris par des institutions appelées *Bureaux de charité*, fonctionnant dans chaque paroisse à côté de la fabrique et concurremment avec l'organe central, représentant légal des indigents, créé par François I^{er} sous le nom de *Grand Bureau des Pauvres* et dont nous avons déjà parlé dans l'historique.

Le Directoire, par la loi du 7 frimaire an V, restée fondamentale en la matière, créa les *bureaux de bienfaisance*. A Paris, le service des secours à domicile est régi par le décret du 15 novembre 1895, qui l'a placé sous l'autorité du Directeur général de l'Assistance Publique. Les Bureaux de bienfaisance constituent les principaux organes de ce ser-

vice. Il y en a un par arrondissement et son siège est à la Mairie.

Leurs attributions consistent à secourir les indigents et les nécessiteux. Ils assurent, en plus, le paiement des allocations mensuelles accordées aux vieillards, aux infirmes et aux incurables, ainsi que celles mandatées pour les familles nombreuses et les femmes en couches. Ils sont enfin chargés exceptionnellement de gérer les fonds de chômage de la Ville de Paris.

Dès le début de la guerre de 1914, le service du chômage fut en effet confié à l'Administration de l'Assistance Publique qui, seule, disposait du personnel et des locaux nécessaires pour assurer sans délai l'organisation et la distribution de ces secours. Cette attribution lui fut confirmée par un arrêté préfectoral du 29 janvier 1927 portant que le fonds de chômage de la Ville de Paris est géré par les bureaux de bienfaisance des vingt arrondissements, chacun en ce qui concerne la part dudit fonds mis à sa disposition sur le crédit inscrit à cet effet au budget municipal.

Si l'organisation sur laquelle repose le fonctionnement du service du chômage est la *Commission paritaire*, comprenant, sous la présidence du Maire de l'arrondissement, un nombre égal de patrons et d'ouvriers, si cette Commission a seule qualité pour prononcer l'admission des chômeurs ou leur radiation et pour fixer le montant des secours, si la direction et le contrôle de ce service relèvent de la Direction de l'Hygiène et du Travail de la Préfecture de la Seine, en fait, tous les travaux de secrétariat et le paiement des allocations incombent au personnel des bureaux de bienfaisance.

Aussi l'Assistance Publique a dû recruter pour ces travaux de secrétariat de nombreux auxiliaires, plus de trois

cents, encadrés par des employés administratifs prélevés sur le personnel des bureaux et de l'Administration centrale.

Les bureaux de bienfaisance sont administrés par une *Commission administrative* ainsi composée : le Maire, les Adjoints, les Conseillers municipaux de l'arrondissement et quatre Administrateurs au moins par quartier. Un secrétaire-trésorier représente l'administration de l'Assistance Publique.

Le Bureau de Bienfaisance se réunit au moins deux fois chaque mois. Tous les jours, une *Délégation permanente*, comprenant quatre administrateurs, à raison d'un par quartier, désignés chaque semaine à tour de rôle, se réunit sous la présidence du maire ou d'un adjoint.

Les dépenses constatées au compte financier de 1932 pour les 20 Bureaux de bienfaisance parisiens, ont été de 28.837.235 fr. 54 ; pour le compte financier de 1933, de 22.361.706 fr. Les dépenses proposées par l'Administration pour 1934 étaient de 17.875.947 francs.

Les dépenses extra-budgétaires des bureaux de bienfaisance (secours de chômage, secours de loyer, paiement de mensualités aux vieillards, aux femmes en couches, etc...) se sont élevées, en 1932, à 477.698.423 fr. 16.

Les *Dispensaires* sont des créations du décret de 1895, qui les substitua aux *maisons de secours*, sortes d'annexes des Bureaux de bienfaisance, qui servaient aux réceptions des indigents, aux distributions de vivres, d'effets, de médicaments. Les dispensaires rendent les plus grands services pour l'application de la loi du 15 juillet 1893, sur l'assistance médicale gratuite.

Il existe également à l'Administration centrale de l'Assistance Publique un Service des secours ; ce service sert

d'organe centralisateur pour les bureaux d'arrondissement et distribue aussi, dans certains cas, des secours d'urgence.

Une discussion juridique a été ouverte sur le point de savoir si les bureaux de bienfaisance sont de simples agences de l'Administration générale, seule personne civile, ou s'ils sont de véritables personnes morales.

De part et d'autre, on fait valoir ses arguments. La deuxième thèse a même en sa faveur un avis de la section de l'intérieur du Conseil d'Etat du 18 mars 1890, déclarant formellement que les bureaux de bienfaisance de la Ville de Paris ont une *personnalité distincte* de celle de l'Administration de l'Assistance Publique.

D'autre part, il est bien évident que les décrets du 12 août 1886 (article 69) et du 15 novembre 1895 (article 15) supposent une certaine autonomie des bureaux de bienfaisance parisiens en leur attribuant des ressources propres et notamment le produit des dons et legs qui peuvent leur être faits.

Enfin, il est reconnu que, possédant un pouvoir de décision propre dans certains cas et étant relativement indépendant dans sa composition et son action, le bureau de bienfaisance jouit d'une certaine liberté vis-à-vis de l'Administration centrale.

MM. Derouin et Gory (*Traité d'assistance publique*, 3^e édition) admettent que les bureaux de bienfaisance de Paris ont une personnalité civile *sui generis* ne comportant que certaines des attributions de la personnalité.

M. Jean Pillu (*L'organisation de l'Administration générale de l'Assistance Publique à Paris*) ne trouve lui, dans la situation juridique des bureaux de bienfaisance, aucun motif d'admettre la doctrine du Conseil d'Etat. Ils n'ont pas à son avis de « patrimoine propre », les biens qui leur

sont attribués : donc manuels, libéralités avec affectation particulière, entrant dans le patrimoine de l'Administration, réserve faite de leur affectation, ce qui est, dit l'auteur, de règle générale pour toute attribution de biens aux établissements publics. Ces biens de plus sont gérés par l'Administration et non par le Bureau. Les budgets des Bureaux de bienfaisance font partie intégrante du budget général de l'Assistance Publique ; le Directeur général les représente en justice au même titre que les autres établissements ou services de son Administration ; enfin il y a subordination très nette à l'égard de l'Administration centrale.

Pour l'auteur, les bureaux de bienfaisance parisiens ne sont donc que des organes subordonnés à la personnalité civile de l'Assistance Publique.

Quant à nous, étant donné, d'une part, les arguments qui militent en faveur de la thèse de la personnalité morale, et la logique du point de vue de M. Pillu qui lui est opposé, nous estimons ne pouvoir que nous rallier à la haute autorité qui s'attache à l'opinion de MM. Derouin et Gory en reconnaissant aux bureaux de bienfaisance de la Ville de Paris une personnalité civile restreinte *sui generis*.

§ V. — Le service des Enfants assistés

Si nous parlons ici des Enfants-assistés, c'est pour souligner que l'Administration de l'Assistance Publique de Paris se trouve investie, en plus des nombreuses attributions que nous lui connaissons déjà, de la gestion d'un *Service départemental*. C'est le Conseil Général de la Seine, dont le budget contribue à la majeure partie des dépenses, qui règle ce Service. C'est le Directeur général de l'Assis-

tance Publique qui est personnellement chargé de la tutelle des Enfants-assistés de la Seine.

Qu'il s'agisse d'enfants trouvés, abandonnés, maltraités ou moralement abandonnés, d'enfants secourus, d'enfants en dépôt, d'enfants en garde, c'est l'Assistance Publique de Paris qui va s'occuper d'eux (lois des 24 juillet 1880 ; 19 avril 1898 ; et 27 juin 1904).

En 1933, elle a secouru 6.674 enfants, soit élevés par leur mère, soit placés en nourrice ou élevés en province, en donnant des allocations mensuelles en argent, payées par les bureaux de bienfaisance, et des secours en nature (berceaux, layettes, distribution de lait stérilisé, etc...)

Les enfants assistés proprement dits étaient, au 31 décembre 1933, de 23.272, ce chiffre se décomposant ainsi .	
Dans les agences de province.....	22.717
A l'Hospice dépositaire à Paris (Rue Denfert Roche- reau'	110
Dans les annexes de l'Hospice (Antony et Châtil- lon)	132
En traitement dans les hôpitaux de Paris.....	22
Ecole Le Nôtre : Elèves présents.....	64
Anciens élèves placés en appren- tissage	37
Ecole d'Alembert : Elèves présents.....	106
Anciens élèves placés en ap- prentissage	84
TOTAL.....	23.272

Le nombre des abandons — et il faut s'en réjouir — diminue de plus en plus. Avant 1920, il était de plus de 3.000 par an ; en 1933, il a été de 1.264.

Les nouveaux-nés abandonnés sont d'abord recueillis à l'*Hospice dépositaire* et séjournent à la crèche quelques semaines. Puis ils sont envoyés au Centre d'adaptation à l'allaitement artificiel d'Antony où ils restent deux mois environ, avant d'être envoyés dans un *Centre nourricier* en province. Il existe à Massy-Palaiseau un Centre de placement pour les enfants débiles ou atteints de syphilis héréditaire.

Les pupilles âgés de moins de deux ans sont donc dirigés sur un des dix *Centres d'élevage* organisés dans les Agences d'enfants assistés et dont voici l'énumération : Montluçon, Moulins-sur-Allier, Toucy, La Châtre, Prémery, Bellême, Saint-Pourçain, Ecommoy, Connerré, Selles-sur-Cher. Les enfants sont confiés à des nourrices, devenues pour la plupart de véritables éleveuses professionnelles habiles et éclairées.

À deux ans, les pupilles quittent leur Centre d'élevage et sont répartis entre les diverses *Agences* (1). Chaque enfant est alors pourvu d'un placement nourricier aussi stable que possible, où il est à présumer qu'il puisse demeurer au

(1) Les Agences d'Enfants-assistés, à la date du 1^{er} janvier 1935, sont les suivantes :

Abbeville (Somme), Alençon (Orne, Sarthe), Arnay-le-Duc (Côte-d'Or), Autun (Saône-et-Loire), Avallon (Yonne, Nièvre), Bayonne (Basses-Pyrénées), Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire, Allier), Château-Chinon (Nièvre, Côte-d'Or), Connerré (Sarthe), Ecommoy (Sarthe), Gannat (Allier, Puy-de-Dôme), Issoire (Puy-de-Dôme), La Chartre (Indre, Cher), Lormes (Nièvre), Luz y (Nièvre, Saône-et-Loire), Montauban (Tarn-et-Garonne), Montluçon (Allier), Montreuil-sur-Mer (Pas-de-Calais), Mortagne (Orne), Moulins (Allier), Moulins-Engilbert (Nièvre), Nevers (Nièvre), Paris (Seine, Seine-et-Oise et divers), Prémery (Nièvre), Romorantin (Loir-et-Cher, Cher, Indre), Saint-Amand-Montrond (Cher, Allier), Saint-Calais (Sarthe), Saint-Gervais (Puy-de-Dôme), Saint-Pierre-le-Moutier (Nièvre, Cher, Allier), Saint-Pol (Pas-de-Calais), Saint-Pourçain (Allier), Saulieu (Côte-d'Or, Nièvre), Toucy (Yonne).

moins jusqu'à sa treizième année. L'Administration tient rigoureusement la main à ce que les enfants en âge scolaire suivent régulièrement les cours des écoles communales primaires publiques.

A l'âge de 13 ans, les élèves sont placés à gage ; les contrats de placement sont débattus entre les patrons, les directeurs d'agences et les enfants. Le plus grand nombre de ces derniers est exclusivement adonné aux travaux agricoles. Certains continuent leurs études, d'autres, ayant des dispositions spéciales pour un métier, sont mis en apprentissage chez des artisans.

Nous ne pouvons nous étendre sur la « Société de protection des engagés volontaires », sur l'attribution des dots de mariage, sur la gestion des deniers pupillaires et des pécules des enfants assistés, non plus que sur les méthodes d'amendement des pupilles difficiles.

Notons en passant — car nous aurons l'occasion d'y revenir dans la deuxième partie de cette étude — que de nombreux élèves entrent dans le personnel hospitalier ou ouvrier de leur Administration nourricière. C'est ainsi que l'Assistance Publique a ouvert en 1932, à l'annexe d'Antony, un cours préparatoire à l'*Ecole des infirmières* de la Salpêtrière, dont nous parlons plus loin. Ce cours est destiné à celles de ses pupilles qui lui paraissent susceptibles de faire une carrière intéressante dans les hôpitaux. Au concours qui a eu lieu le 9 octobre 1932, 7 pupilles, sur 20 présentées, ont été reçues. Le résultat obtenu est fort intéressant, étant donné d'une part, le nombre très élevé des candidates (925 pour 170 places) et, d'autre part, la valeur de ces candidates. En effet, pour la première fois cette année-là, les candidates pourvues du brevet élémentaire n'étaient

pas dispensées de concourir et plus de cent d'entre elles ont été reçues.

Les pupilles qui ont échoué ont été admises dans divers établissements comme *filles de service*. Elles suivent les cours municipaux en vue de l'obtention du diplôme d'infirmière.

Parmi les garçons, certains sont élèves soit à l'Ecole d'agriculture Roudil, à Ben-Chicao (Algérie), soit à l'Ecole d'horticulture Le Nôtre, à Villepreux (Seine-et-Oise), soit encore à Montévrain (Seine-et-Marne), à l'Ecole d'Alembert, où ils apprennent l'ébénisterie ou l'imprimerie. Bon nombre d'entre eux sont employés dans le *personnel ouvrier* de l'Administration comme jardiniers, menuisiers, ajusteurs ou autres. Ce sont, en règle générale, d'excellents agents, reconnaissants à l'égard de l'Assistance Publique des bons soins dont ils ont été entourés dans leur enfance, de l'éducation et de la formation professionnelle qu'on leur a données. On ne peut que se féliciter de cet état d'esprit.

DEUXIEME PARTIE

DEUXIEME PARTIE

Les personnels hospitalier et ouvrier

CHAPITRE I

Les caractères du personnel hospitalier à travers les âges

L'assistance des malades entraînant avec elle la nécessité d'un personnel spécial pour les secourir ne remonte guère au-delà du II^e siècle, époque à laquelle furent organisés les premiers hôpitaux.

Dans l'antiquité, chez les Egyptiens, une loi obligeait celui qui possédait de la fortune à secourir lui-même les nécessiteux en danger de mort, sous peine d'être traité d'assassin.

L'hospitalisation pratiquée envers l'étranger, et qui plus tard s'étendit aux malades, était exercée chez les Hébreux. On trouve de fréquents préceptes de charité à l'égard de l'indigent et de l'étranger dans la législation de ce peuple.

Les Babyloniens avaient l'habitude d'exposer leurs malades aux carrefours et l'usage voulait que les passants, après s'être enquis de leurs souffrances, leur donnassent des conseils sur les soins à suivre.

Dans la Rome ancienne, on envoyait mourir dans l'île du Tibre les malheureux esclaves malades.

C'est dans le second siècle de l'ère chrétienne que nous voyons apparaître chez les Romains le *valetudinarium* ou hôpital militaire auquel étaient attachés les *nosocomii* ou serviteurs infirmiers. Un peu plus tard, se créent des refuges, des asiles, des aumôneries et des léproseries.

Les asiles, les maladreries et les hôpitaux commencent à s'étendre en Gaule et continuent à y vivre pendant les invasions barbares. C'est du IX^e au XI^e-siècle que se constituèrent en grand nombre les ordres et congrégations hospitaliers. Jusque-là les hôpitaux étaient généralement desservis par des personnes dévouées — parfois des seigneurs ou des riches — qui accomplissaient cette mission charitable dans un but d'édification religieuse, sans être engagées par aucun vœu ni liées entre elles par les règles d'aucune communauté.

Les plus importants des ordres hospitaliers créés furent ceux des frères hospitaliers de Saint-Jean-de-Dieu, des chevaliers de Malte, de Saint-Antoine, du Saint-Sépulcre, du Saint-Esprit et de Saint-Lazare.

Peu à peu, sous l'impulsion d'ecclésiastiques ou de laïcs, animés de l'esprit de dévouement et de charité, se fondèrent des congrégations féminines dont certaines sont encore existantes de nos jours. Au XI^e siècle, par exemple, nous trouvons la léproserie de Pontoise desservie par des *sœurs* et dans cette même ville, un siècle plus tard, un autre ordre religieux : les *Serfs de la Vierge Marie*, qui se consacraient aux soins des malades.

Les plus connues des congrégations étaient : les sœurs Augustines de Paris et les Hospitalières de Lyon, datant

toutes deux du VII^e siècle et qui desservaient les Hôtel-Dieu de ces deux villes. Citons encore les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, les religieuses chanoinesses de l'Hôtel-Dieu et les sœurs de Notre-Dame des Douleurs.

L'Abbé de Recalde, dans son *Abrégé historique des hôpitaux*, résumant un Edit du mois de mars 1693, énumère un certain nombre d'ordres hospitaliers. Voici ce qu'il écrivait : « Le Roi déclare que, reconnaissant que l'union
« faite précédemment des biens de plusieurs Ordres hospitaliers et militaires, n'apportoit presque aucune utilité
« aux Officiers de ses troupes, qui en jouissoient à titre de
« Commanderie, et les engageoit à des procès inévitables...

« Que, considérant, d'un autre côté, qu'il ne pourroit
« faire un emploi plus digne de la justice et de la charité
« que de laisser les revenus des Hôpitaux, même de ceux
« où l'Hospitalité n'étoit pas gardée, pour être appliqués à
« la subsistance des Pauvres des lieux, suivant l'esprit et
« l'intention des fondateurs ; pour ces causes il désunit de
« l'Ordre de Notre-Dame du Mont-Carmel, et de celui de
« Saint-Lazare, tous biens quelconques possédés avant l'Edit du mois de décembre 1672, par les Ordres du Saint-Esprit de Montpellier, de Saint-Jacques de l'Epée, et de Lucques, du Saint-Sépulcre, de Sainte-Christine de Somport, de Notre-Dame dite Teutonique, de Saint-Louis de Boucheraumont, et de tous autres Ordres hospitaliers, militaires, séculiers ou réguliers ; il désunit aussi desdits ordres de Mont-Carmel et de Saint-Lazare, les Maladreries, Léproseries, Hôpitaux, Hôtels-Dieu, Maisons-Dieu, Aumôneries, Confréries, Chapelles hospitalières et autres lieux pieux de son Royaume. Il ordonne que les biens seront rendus et restitués à chacun de ces Ordres, sauf à être pourvu dans la suite à la réformation desdits Ordres,

« ainsi qu'il appartiendra, et qu'à l'égard des biens et revenus desdits Hôpitaux, et autres lieux de cette espèce, ils seront employés à secourir les Pauvres et Malades des lieux ».

En interprétation de cet Edit, le Roi rendit le 15 avril de la même année une Déclaration par laquelle il disait « qu'il n'a point entendu préjudicier aux droits des Fondateurs des Maladreries et Léproseries », mais qu'au contraire, lesdits fondateurs ou possesseurs qui justifieront suffisamment de leurs droits seront remis et réintégrés en possession et jouissance d'iceux. Enfin pour parer au gaspillage et aux dépenses superflues résultant d'établissements charitables multiples, le Roi décida qu'ils seraient ainsi que leurs biens réunis dans chaque ville sous une même administration en Hôpital Général. Ce fut du reste l'occasion pour diverses congrégations de refuser de travailler de concert avec d'autres congrégations et de disparaître, les unes momentanément, les autres définitivement.



Le plus ancien des ordres hospitaliers semble être celui des SOEURS AUGUSTINES, qui font remonter leur création à Saint-Landry, évêque de Paris. Leur maison mère fut incorporée à l'Hôtel-Dieu de Paris. Pendant longtemps elles le desservirent concurremment avec des religieux et religieuses d'autres ordres, mais il finit par devenir leur privilège. Elles n'y assuraient pourtant pas seules le service des malades, puisque dans son *Mémoire sur les Hôpitaux de Paris* (1788) que nous avons déjà cité, Tenon indiquait que le personnel « habitant » l'Hôtel-Dieu était ainsi composé :

MM. les Ecclésiastiques.....	24
Gens attachés au service de l'Eglise.....	14
Couvent des Dames religieuses.....	102
Servantes pour leur service spécial.....	5
Filles de la chambre (d'en haut 20).....	
(d'en bas 20).....	40
Officiers et commis.....	12
Personnel de la Faculté habitant l'hôpital.....	25
Domestiques d'apothicairerie	7
Cuisine, paneterie, boucherie, sommellerie.....	49
Gens de divers métiers.....	20
Domestiques attachés à différents départements.....	72
Serviteurs gagés pour le service des salles de malades	52
Serviteurs non gagés pour le service des salles de ma-	
lades	98
Servantes gagées, etc.....	47
Servantes non gagées.....	67
Une remueuse et deux portières pour les accouchées..	3

Par ce tableau, on voit que plus de trois cents personnes, outre les sœurs, assuraient le service immédiat des malades.

Jusqu'en 1505, l'administration de l'Hôtel-Dieu fut entièrement religieuse ; lorsque le changement eut lieu, les religieux et religieuses qui y firent opposition furent transférés dans des monastères.

D'après les registres de l'Hôtel-Dieu (1), on apprend qu'en 1639 environ « les malades étaient abandonnés et délaissés des religieuses qui sont en trop grand nombre, et qu'elles ne s'occupaient qu'à leurs méditations au lieu de

(1) Citées par le Dr Hamilton : *Considérations sur les Infirmières des Hôpitaux* (Montpellier 1900).

faire leur devoir et s'assujettir auprès des pauvres languissants »,

Les plaintes répétées des malades n'aboutirent cependant pas. Il faut reconnaître que les soins prodigués à cette époque étaient des plus rudimentaires. Les malades étaient couchés pêle-mêle à plusieurs dans les lits quelles que fussent leurs maladies. La mortalité était très forte.



Une autre congrégation célèbre est celle des SOEURS DE LA CHARITÉ, fondée sur l'instigation de Saint-Vincent de Paul, par Louise de Marillac. Ce fut en 1655 que leur Compagnie fut officiellement reconnue par une ordonnance du Cardinal de Retz, archevêque de Paris. Les sœurs de la Charité font preuve de qualités et de dévouement qui leur ont valu l'estime et le respect de tous. Elles ont toujours montré et montrent encore une abnégation sans bornes. Elles vont, sans hésiter, au-devant de leur mission et de l'accomplissement de leur devoir. Rien ne les rebute, aucun sacrifice ne les fait reculer. On leur a reproché cependant de ne pas posséder l'instruction professionnelle qui en ferait de précieux auxiliaires pour les médecins. Ce reproche est en grande partie injustifié.

Dans les règles sur l'emploi de la journée que leur avait données leur fondateur, les filles de la Charité trouvaient des préceptes fort sages. A ce propos, Saint-Vincent de Paul disait : « *La sainteté d'une fille de la Charité consiste à bien observer ses règles, mais je dis bien observer ; à bien servir les pauvres à point nommé, avec amour, douceur et compassion ; à bien exécuter les ordonnances des médecins ; à faire ses exercices tant spirituels que corporels, en vue de*

pratiquer les vertus qui composent l'esprit que Dieu a donné à la Compagnie... (1).

Lorsque l'on bouleversa les idées reçues dans le monde médical, quand on appliqua les méthodes de l'antisepsie et de l'asepsie, lorsque les théories nouvelles triomphèrent, ces religieuses surent s'adapter aux prescriptions de la science, en même temps que leur valeur intellectuelle augmentait.

Les règles de la communauté donnent à l'élément hospitalier religieux une stabilité très grande. L'idéal mystique conduit les religieuses à se consacrer avec un dévouement remarquable au soulagement des souffrances, les maladies contagieuses ne leur causent aucune frayeur.

Certes, on a dit : « Leurs croyances, leur foi va les conduire à faire des néophytes. L'influence acquise sur les malades sera employée dans un but confessionnel ». Nous ne prétendons pas que quelques abus ne se soient glissés autrefois ; mais par une surveillance toute particulière, l'Assistance Publique a su en éviter le retour.

Notons enfin qu'au point de vue financier, les sœurs coûtent moins à l'Administration hospitalière que le personnel laïque.

D'ailleurs les religieuses soignent toujours à l'Assistance Publique de Paris les malades de l'hôpital Boucicaut, ainsi que les hospitalisés de quelques maisons de moins d'importance — désignées sous le nom de fondations — parce que aux termes des volontés exprimées par les donateurs, ces maisons doivent être desservies par un personnel congréganiste. C'est ainsi que nous trouvons les Augustines à l'hôpital Boucicaut et à l'hospice Alquier-Debrousse, les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul aux fondations Chardon-

(1) A. de Pistoye : *La sœur de Charité*, Henri Plon, Paris, 1863.

Lagache, Cousin de Méricourt et Galignani, les sœurs de la Compassion à Brézin et Davaine, les sœurs de Saint Paul de Chartres à Anselme Payen.

* * *

Après avoir cité les Augustines Hospitalières et les Filles de la Charité, disons quelques mots des DIACONESSES ou religieuses protestantes. La plus importante de ces associations est l'Institution des diaconesses des Eglises Evangéliques de France, fondée à Paris en 1841. Dans l'exercice de leurs fonctions, les Diaconesses déploient beaucoup de zèle et de dévouement. Cependant si les qualités de cœur ne leur manquent pas, leur instruction professionnelle, jusqu'à il y a quelques années du moins, était peu étendue. Elles ne desservent aucun des établissements de l'Assistance Publique de Paris.

Leurs associations présentent une certaine analogie avec l'institution des HOSPITALIÈRES DE LYON, particulière à cette seule ville, et qui s'est maintenue jusqu'à nos jours.

Le corps des Hospitalières, qui remonte au XV^e siècle, fut d'abord recruté parmi les filles repenties. Peu à peu des veuves, des orphelines, au passé irréprochable, y entrèrent pour se dévouer au service des malades. Insensiblement, ce personnel se donna un caractère quasi-religieux et à partir de 1526 adopta un costume uniforme, qu'il porte encore de nos jours. Dès 1576, l'admission officielle de *servantes* — c'est ainsi qu'on les nommait — se fit par un engagement qui ne liait aucunement et dont la formule est à peu de chose près celle qui sert encore actuellement. Ce n'est qu'en 1690 qu'elles prirent la dénomination de *sœurs*.

Le recrutement des hospitalières s'opère soit par l'aumônier, soit par l'Econome de l'hôpital, soit encore par les

sœurs hospitalières elles-mêmes. Les postulantes doivent être âgées de 15 à 25 ans, savoir lire, écrire, être catholiques et agréées par la mère novice, l'aumônier et l'économe. Après avoir été novice, la postulante devient prétendante et reçoit un traitement. Puis après une période de stage, elle prend la croisure. Elle est toujours libre de se retirer et peut être congédiée. Chaque sœur conserve la libre administration de sa fortune, mais en dehors des questions d'intérêt personnel, elle est sous le contrôle du Conseil général des hospices de Lyon et de la Commission exécutive.



Avant que le personnel laïque moderne fut employé, les hôpitaux de Paris avaient environ trois mille personnes pour donner des soins aux malades et sur ce nombre cinq cents religieuses seulement.

Le personnel congréganiste formait en quelque sorte un état-major possédant la direction et la surveillance des salles de malades et des services généraux. Il ne soignait que rarement les malades, ne faisait pas les pansements, laissant ce soin à un personnel laïque subordonné et très souvent mal recruté. On peut comparer le rôle des sœurs à celui que jouent aujourd'hui les surveillantes. Les servantes, outre la fonction d'infirmières (toilette des malades, pansements, piqûres, soins, etc...) avaient l'obligation — comme les agents des services hospitaliers actuels — d'accomplir les gros travaux : balayages, lavages, nettoyages.

Cette organisation était on ne peut plus défectueuse, car ni les sœurs, ni leurs subordonnées n'étaient spécialisées. Seule la tradition, parfois la routine, en faisait des infirmières expérimentées. D'autre part, certaines congrégations se voyaient reprocher le temps que les sœurs passaient

à la chapelle et à leurs exercices pieux. Enfin, le personnel subalterne n'ayant aucune possibilité de s'élever, ne faisait preuve d'aucune initiative, d'aucun effort personnel. Lorsque, par suite de l'application des méthodes antiseptiques, l'Administration Générale de l'Assistance Publique eut besoin d'un personnel instruit et intelligent, le cadre du personnel secondaire dont elle disposait alors ne put lui fournir les sujets nécessaires.

En 1878, la presque totalité des établissements dépendant de l'Assistance Publique de Paris était encore desservie par le personnel congréganiste. On pensa vers cette date à faire du métier d'infirmière, alors sans avenir, une profession permettant à celles qui l'embrasseraient d'obtenir, avec le temps, une situation convenable et d'accéder aux grades de suppléantes, de sous-surveillantes et de surveillantes alors confiés aux religieuses.

C'est principalement pour ce motif que l'Assistance Publique *décida de laïciser les établissements de son ressort* et se mit en mesure de substituer progressivement le personnel laïque au personnel congréganiste. En 1900, seuls l'Hôtel-Dieu, les hôpitaux Saint-Louis et Boucicaut et quelques fondations possédaient encore des religieuses, et en 1935, parmi les grands établissements, un seul : Boucicaut est encore desservi par les religieuses, du fait de la volonté des généreux donateurs.

La réalisation de cette mesure entraîna la création d'Ecoles où les nouvelles hospitalières pourvues d'une instruction primaire suffisante, pouvaient trouver l'instruction professionnelle théorique et pratique qui leur était indispensable. Ce furent, en 1878, *les Ecoles municipales d'infirmiers et d'infirmières*, puis en 1907, à côté des premières, *l'Ecole des Infirmières de l'Assistance Publique de Paris*.

On a désormais des soignantes compétentes et diplômées qui, dans les établissements parisiens suivent une carrière jusqu'aux grades supérieurs.

A côté d'elles existe toujours un personnel subalterne : les filles et les garçons de service, qui sont chargés des corvées et de l'entretien des salles. Il convient d'ajouter que les filles de service peuvent à leur tour devenir infirmières, mais seulement après avoir suivi les cours professionnels des anciennes Ecoles municipales aujourd'hui dénommées : Ecoles d'infirmières des hôpitaux (distinctes de l'Ecole des Infirmières de l'Assistance Publique) et passé l'examen de sortie.

Les hommes également peuvent monter en grade après avoir obtenu le diplôme des Ecoles de Préposés, ex-Ecoles municipales d'infirmiers, mais en principe ils sont chargés exclusivement des services généraux : la cuisine ou la salubrité par exemple.

CHAPITRE II

Le personnel hospitalier de l'Assistance Publique

Autrefois, il n'existait aucune différence entre ce qui aujourd'hui constitue le personnel hospitalier proprement dit et le personnel ouvrier. Seule la spécialisation a amené à distinguer ce dernier (cuisiniers, plombiers, chauffeurs, jardiniers, etc...) du personnel servant et soignant.

Nous consacrerons ce chapitre au personnel « servant et soignant » et un autre aux artisans des divers corps de métier, qui sont classés sous l'appellation générale d' « ouvriers ».

SECTION I

COMPOSITION. - NOMINATION

Sous le nom de personnel hospitalier, on classe aujourd'hui d'une part les *employés subalternes* : filles et garçons de service, dénommés agents des services hospitaliers ; d'autre part, le *personnel soignant* et assimilé : infirmières sorties de l'Ecole, anciennes filles de service diplômées et préposés, enfin le *personnel gradé* : surveillants et surveillantes.

Les sages-femmes font partie, de tradition, du personnel médical et nous n'aurons pas l'occasion d'en parler ici.

§ I. — *Personnel de service*

Nous avons déjà eu l'occasion de noter qu'il y a cinquante ans les cadres du personnel subalterne étaient composés de gens grossiers, peu scrupuleux, fort mal recrutés, car peu payés et sans espoir d'avancement quel qu'il fut.

Lorsque l'Administration eut décidé d'éduquer les postulantes infirmières et de leur donner un enseignement professionnel, elle se rendit compte également qu'il était nécessaire que les infirmières et les surveillantes laïques ou congréganistes fussent aidées dans les soins qu'elles donnent aux malades par un personnel secondaire présentant de sérieuses garanties morales et de réelles aptitudes physiques.

Un garçon ou une fille de service, pour bien remplir ses fonctions, doit avoir une constitution robuste, une bonne volonté pour l'accomplissement de ses devoirs, la patience et l'affabilité indispensables à l'égard des malades.

De plus, il doit connaître exactement les devoirs inhérents à sa fonction, afin de s'y conformer scrupuleusement. il est donc utile qu'il ait une instruction spéciale.

Ces agents accomplissent des besognes très pénibles, parfois répugnantes. L'art d'assister les malades exige d'eux du doigté, de la capacité et une excellente moralité.

Le docteur Bourneville, dans le *Progrès médical* en 1875, traçait ainsi le portrait de ces employés : « A côté de quelques rares infirmiers qui font consciencieusement leur service, il en est un très grand nombre qui négligent, exploitent et brutalisent les malades. Les actes d'improbité sont malheureusement trop fréquents. De là résulte que souvent on voit se succéder, dans le courant d'une année, quatre ou cinq infirmiers et davantage dans la même salle.

A quoi tient une si déplorable situation ? A l'insuffisance des salaires ».

En 1900, le docteur Hamilton (1) pouvait encore écrire : « Quoique les salaires aient été augmentés, l'exploitation honteuse continue ; elle est devenue traditionnelle. On peut voir actuellement, aux premières heures du jour, tandis que portes et fenêtres sont ouvertes de tous côtés pendant le nettoyage de la salle, les malades « alités » circulant en chemise (ne possédant même pas leurs vêtements déposés au vestiaire) et faisant eux-mêmes leur ménage — arrangement du lit, nettoyage du pied de bœuf et du crachoir — pour ne pas avoir des obligations envers le personnel. Les plus faibles trouvent parfois des « camarades » qui leur rendent ces petits services, ou se résignent s'ils ont quelque argent au système des étrennes. Heureusement il est des exceptions à cet abominable trafic... »

On voit que si les abus, d'après cette citation, étaient encore nombreux, ils n'existaient pas partout et déjà le niveau du personnel était en progrès sur celui de 1875. Le médecin rencontrait plus d'attention dans l'exécution de ses ordres, le directeur plus d'obéissance aux règlements de l'Administration et les malades plus d'obligeance et d'attention à leur égard.

Dès cette époque, à défaut de *capacité* spéciale des infirmiers et des infirmières dans l'art de soigner les malades on trouvait beaucoup de *courage* et de *bonne volonté*. Il n'est pas en effet de champ plus fertile en occasions de dévouement que l'hôpital et il y a trente-cinq ans, beaucoup d'agents déjà n'hésitaient pas à exposer leur vie. Enfin cer-

(1) *Considérations sur les infirmières des hôpitaux*, p. 141. Montpellier 1900. Imprimerie centrale du Midi.

taines surveillantes — femmes d'éducation, possédant une instruction générale et professionnelle réelle, des qualités morales et de cœur hors de pair — s'appliquaient dès ce moment et réussissaient à obtenir de leur personnel subalterne l'obéissance, la patience et le bon caractère. Ces femmes vraiment capables de soigner les malades et douées d'un dévouement remarquable devaient faire souche et amener l'Assistance Publique à ne confier les postes d'honneur de ses établissements qu'à des agents d'élite.

En 1900, le *personnel non gradé* se composait des infirmiers, infirmières, garçons et filles de service titulaires et stagiaires et des nourrices.

Les agents stagiaires étaient recrutés et congédiés par les directeurs d'hôpitaux et hospices.

Pour être admis en cette qualité, il fallait être âgé de 18 ans au moins, de 45 ans au plus, être de nationalité française, savoir lire et écrire et produire des pièces d'état-civil, des références ou certificats, et une attestation délivrée par des médecins désignés à cet effet, constatant que le candidat présentait les aptitudes physiques nécessaires pour faire un bon service.

Il était procédé, en outre, par les soins du bureau du personnel à une enquête sur les antécédents des candidats, qui étaient refusés s'ils avaient fait l'objet d'une condamnation infamante. Enfin, il était interdit aux directeurs d'établissements de recruter aucun agent du personnel secondaire parmi les malades sortant de leur maison.

A l'expiration d'un stage dont la durée ne pouvait être inférieure à six mois, et qui en règle générale était accompli dans le même hôpital sans interruption, les agents dont les notes étaient bonnes étaient *titularisés* dans leur emploi

par le Directeur de l'Assistance Publique, sur la proposition des directeurs des établissements auxquels ils appartenant.



Aujourd'hui, le **personnel hospitalier masculin** attaché aux établissements de l'Assistance Publique de Paris, comprend :

1° Le personnel servant (agents des services hospitaliers) ;

2° Les préposés ;

3° Le personnel gradé (surveillants).

L'emploi de début est celui d'agent temporaire des services hospitaliers.

Les candidats doivent s'adresser au Directeur de l'hôpital Saint-Antoine, 184, faubourg Saint-Antoine, qui est chargé de recruter directement, suivant les besoins, le personnel masculin. Il est nécessaire qu'ils remplissent les conditions suivantes :

1° Etre de nationalité française ; 2° être âgé de vingt et un ans au moins et de trente ans au plus. Cette limite d'âge est prorogée d'une durée égale aux services accomplis dans l'armée active pour satisfaire aux obligations de la loi sur le recrutement ; 3° posséder une instruction primaire suffisante.

Les pièces ci-après sont exigées :

1° Un bulletin de naissance ; 2° un extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ; 3° un certificat de bonnes vie et mœurs ; 4° un certificat de revaccination datant de moins de trois ans ; 5° des certificats de travail dûment légalisés et autres références.

Les candidats sont examinés avant d'entrer en fonctions par un médecin des hôpitaux, désigné par l'Adminis-

tration, chargé de constater leur aptitude physique. Ils sont obligatoirement vaccinés contre la fièvre typhoïde et la diphtérie.

Ceux qui habitent la province sont priés d'envoyer une demande écrite à l'adresse de l'hôpital Saint-Antoine, ils attendent d'être convoqués, le recrutement étant complètement suspendu à certaines époques de l'année. Les pièces exigées ne sont fournies qu'au moment où ils sont appelés. Il leur est d'ailleurs particulièrement recommandé de ne venir à Paris que s'ils possèdent une constitution robuste, jouissent d'une habituelle bonne santé et ne sont atteints d'aucune affection grave ou infirmité, celles-ci étant de nature à les faire refuser lors de la visite médicale très sévère qu'ils ont à subir.

L'Administration ne rembourse en aucun cas les frais de voyage ou autres des candidats admis ou non, et ceux qui sont renvoyés pour raison de santé ou pour services insuffisants n'ont droit à aucune indemnité.

Après un séjour à l'hôpital Saint-Antoine (service des postulants), pendant lequel ils reçoivent, outre les prestations en nature (nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage), une indemnité journalière, ils sont affectés, suivant les besoins du service, dans les établissements hospitaliers, en vue d'effectuer les remplacements des agents permanents, momentanément indisponibles.

Le nombre des agents permanents étant limité, à la fin de tout remplacement l'Administration se réserve de licencier les temporaires qui ne peuvent être replacés ou remis en subsistance à l'hôpital Saint-Antoine.

Les agents *temporaires* qui ont donné entière satisfaction peuvent devenir *stagiaires*, puis *titulaires* (quatrième

classe). Au préalable, ils passent devant une Commission médicale qui les examine à nouveau au point de vue physique.

* * *

Le personnel hospitalier féminin de l'Assistance Publique comprend également trois catégories d'agents, savoir :

1° Le personnel servant (agents des services hospitalier) ;

2° Le personnel soignant et assimilé (infirmières et préposées) ;

3° Le personnel gradé (surveillantes).

L'emploi de début est celui d'agent temporaire des services hospitaliers.

Il n'est fait d'*exception* qu'en faveur des élèves de l'Ecole des Infirmières de l'Assistance Publique à Paris, dont le siège est à la Salpêtrière, qui sont nommées infirmières de troisième classe à l'expiration des deux années de cours, si elles ont subi avec succès les examens de fin d'études.

Le bureau de recrutement des temporaires femmes est situé à l'hospice de la Salpêtrière, 47, Boulevard de l'Hôpital.

Les candidates doivent remplir les conditions suivantes:

1° Etre de nationalité française ; 2° Etre âgées de dix-neuf ans au moins et de trente ans au plus ; 3° Satisfaire à un examen correspondant au certificat d'études primaires (dictée, problèmes). Celles qui n'obtiennent pas des notes suffisantes ne sont pas admises ; 4° Satisfaire à une visite médicale passée devant un médecin des hôpitaux, désigné par l'Administration, et ayant pour but de constater leur aptitude physique.

Elles sont ensuite obligatoirement vaccinées contre la fièvre typhoïde et la diphtérie.

La production des mêmes pièces que pour les hommes est exigée.

Les candidates qui habitent la province ou la grande banlieue sont priées d'envoyer une demande écrite en entier par elles au directeur de la Salpêtrière. Elles attendent d'être convoquées, le recrutement étant ici aussi complètement suspendu à certaines époques de l'année.

Après un court séjour à l'Ecole ménagère (Hospice de la Salpêtrière, service des postulantes), pendant lequel elles reçoivent les prestations en nature (nourriture, logement, chauffage, éclairage et blanchissage), ainsi qu'une indemnité journalière, elles sont chargées de faire dans les établissements hospitaliers les remplacements des agents permanents momentanément indisponibles.

De même que pour son personnel masculin, l'Assistance Publique se réserve de licencier les postulantes qui ne peuvent être remplacées une fois terminés les remplacements d'agents titulaires malades ou en congé.

Les *temporaires* bien notées peuvent accéder au titre de *stagiaires* — et ultérieurement de *titulaires* — lorsque des vacances dans les cadres le permettent. Au préalable, elles sont soumises à l'examen de la Commission médicale spéciale.

Il importe de signaler que l'Administration, chaque année, au moment du recrutement des agents temporaires, prend par priorité les postulants qui ayant déjà effectué des remplacements dans ses établissements, ont donné entière satisfaction.



Le *Règlement du personnel hospitalier* des 8 août 1931-25 mars 1932, paru au *Bulletin Municipal Officiel* du 28 avril 1932, indique dans son article premier que le personnel hospitalier de l'Administration de l'Assistance Publique à Paris, comprend : le personnel du cadre permanent et le personnel hors cadre.

Il précise que le personnel du cadre permanent est divisé en trois catégories :

A. Le personnel de service (agents des services hospitaliers, masculins et féminins, stagiaires et titulaires, dont nous venons de parler) ;

B. Le personnel soignant et assimilé (préposés, infirmières et préposées) ;

C. Le personnel gradé (surveillants et surveillantes).

Les agents des services hospitaliers masculins et féminins sont *nommés par le Directeur Général* de l'Assistance Publique.

Les uns, anciens militaires ou veuves de guerre, sont présentés par le Ministère des Pensions, et nommés dans les conditions prévues par les lois et règlements relatifs aux emplois réservés.

Les autres, recrutés par l'Administration, dans les conditions indiquées plus haut, débutent dans le cadre permanent comme stagiaires. Ces derniers, nous le savons déjà, sont choisis à l'ancienneté parmi les agents temporaires dont les services ont donné satisfaction.

Au cours du *stage*, s'il est reconnu que l'intéressé ne possède pas les aptitudes nécessaires pour faire un bon service, il peut être licencié par décision du Directeur général.

La durée du stage est d'une année. Toutefois ce délai peut être prolongé pour les agents dont les notes laissent à désirer. Il est prolongé également d'un temps égal à la durée des congés sans solde obtenus par les intéressés, ainsi que des congés de maladie autres que ceux résultant d'un accouchement ou des accidents et maladies contagieuses contractés en service.

A l'expiration du stage et si l'examen médical leur est favorable, les stagiaires sont nommés *agents des services hospitaliers titulaires*. Cette titularisation a effet rétroactivement du jour de la nomination comme stagiaire, sous réserve des dispositions ci-dessus visant les congés non réguliers.

§ II. — *Personnel soignant et assimilé*

A. PRÉPOSÉS ET PRÉPOSÉES

Les agents masculins et féminins, titulaires ou stagiaires, qui possèdent une instruction suffisante, sont autorisés à suivre les cours professionnels des Ecoles d'infirmières et de préposés des hôpitaux de Paris. Ces cours fonctionnent dans les établissements suivants : la Pitié, Lariboisière, Bicêtre, Brévannes et Berck-Plage.

Les conditions d'admission aux *Ecoles de préposés* et le programme des cours ont été réorganisés par une circulaire du 5 octobre 1928, de M. Louis Mourier, Directeur général de l'Administration. A cette date, on nommait encore ces cours : *Ecoles Municipales*, comme lors de leur fondation en 1878. Voici les instructions données par la circulaire :

— Les cours d'administration générale, de morale et de législation hospitalière, de pharmacie et d'hygiène con-

tinueront seuls à être suivis en commun par les élèves des Ecoles municipales de préposés avec les élèves des Ecoles municipales d'infirmières.

« Ils seront complétés par un cours d'administration pratique en trente leçons (La consultation — L'admission des malades — Bureau de Direction — Les décès — La loge — L'amphithéâtre des morts — Le surveillant des cours et de la salubrité — La pharmacie — Le règlement du personnel — L'alcoolisme — Les magasins généraux — La comptabilité, etc...). Ce cours comportera en outre :

« a) des travaux pratiques d'administration et d'économat,

« b) des exercices de calcul rapide confiés à un surveillant, sous le contrôle du Directeur.

« *L'examen d'admission* sera distinct de celui qui est passé par les candidates aux Ecoles Municipales d'Infirmières. Il comportera comme précédemment trois épreuves : dictée, calcul, narration. Ces trois épreuves auront lieu en une séance unique fixée au même jour et à la même heure pour toutes les Ecoles de préposés, de façon que le sujet de chaque épreuve puisse être le même pour tous les candidats.

« Notation sur 10 points; total indispensable: 15 points. Pour la dictée, chaque faute enlève un point. Un problème entièrement faux enlève 5 points.

« Les copies des candidats seront revisées par le Service du Personnel après correction dans les établissements Ecoles. »

Les candidates féminines qui ont échoué à l'examen d'admission à l'Ecole de préposés, peuvent se présenter à celui des cours d'infirmières (circulaire du 29 septembre 1934).

L'examen de sortie est constitué par des compositions écrites et par des épreuves orales.

Signalons que les épreuves écrites portent sur les matières suivantes :

1° administration générale, morale et législation hospitalière,

2° pharmacie,

3° hygiène,

4° administration pratique.

5° calcul rapide.

Le programme des *Ecoles d'infirmières des hôpitaux de Paris* est semblable à celui ci-dessus exposé, exception faite des cours d'administration pratique et de calcul rapide qui sont remplacés par des cours de soins aux malades, et aux femmes en couches. L'examen d'admission, s'il est distinct, porte néanmoins sur les mêmes matières.

Les compositions écrites, comptant pour l'examen de sortie des cours d'infirmières et de préposés, ont lieu à deux reprises au cours de l'année scolaire pour chacune des matières. Tout élève ne totalisant pas une moyenne de 20 pour les deux épreuves faites pour chaque matière doit être éliminé.

Les conférences et cours ont lieu le soir à 20 heures pour le personnel de jour et de garde, et le matin à 8 heures pour les agents de veille.

Lorsque des employés ont subi avec succès l'examen de fin d'études, il leur est attribué un diplôme professionnel qui leur donne accès aux emplois de préposés ou d'infirmières. Les hommes, pour être nommés *préposés*, doivent en plus compter au moins une année de titularisation et être inscrits au *tableau d'avancement*. Nous aurons l'occasion de voir plus loin (chapitre IV, section III) comment fonctionnent les Commissions de classement.

Quant aux *préposées* femmes, elles sont recrutées soit parmi les agents des services hospitaliers comptant au

moins une année de titularisation, et pourvues du diplôme, soit parmi les élèves de l'ECOLE DE PRÉPARATION AUX SERVICES GÉNÉRAUX HOSPITALIERS. Les premières sont nommées au choix par le Directeur Général, sur le vu d'un tableau d'avancement.

L'Ecole préparatoire fonctionne à l'hospice de la Salpêtrière depuis le mois d'octobre 1924, parallèlement à l'Ecole des Infirmières. Elle permet à des jeunes filles n'ayant pas la vocation de soigner des malades de faire exclusivement leur carrière dans les services de cuisine, de lingerie ou de buanderie des divers établissements de l'Assistance Publique.

Les conditions d'admission sont les mêmes que celles de l'Ecole des Infirmières, dont nous allons parler longuement un peu plus loin. Les candidates subissent, s'il y a lieu, le même concours et les élèves sont soumises au régime intérieur en vigueur pour l'Ecole des Infirmières. La durée des études est aussi de deux ans, seul le programme des études est différent ; certains cours sont communs aux deux écoles (administration générale, technique et morale hospitalières, hygiène, etc...), d'autres sont spéciaux à chacune d'elles. Les cours réservés à l'Ecole de préparation aux services généraux sont les suivants : administration hospitalière, cours d'économie domestique avec travaux pratiques, éléments de calcul et de science appliqués au service hospitalier, sténo et dactylographie, etc.

Le nombre des élèves admises chaque année est toutefois assez limité : dix en 1924, vingt-deux en 1934.

A la fin de la première année d'études, les élèves subissent un examen théorique et pratique. Celles dont les notes ne sont pas satisfaisantes doivent recommencer cette première année. Celles dont les notes sont tout à fait insuffisantes ne sont pas admises à prolonger leur séjour à l'Ecole. Au mois de juillet de la deuxième année, les élèves

sont soumises à un second examen. A celles qui subissent cet examen avec succès, il est délivré un brevet spécial. Elles sont nommées directement *préposées* de troisième classe lors de leur affectation dans un établissement et ont par la suite les mêmes avantages que leurs camarades sorties de l'Ecole des Infirmières de l'Assistance Publique.

B. INFIRMIÈRES

Nous savons déjà qu'une partie du corps des Infirmières se recrute parmi les filles de service, comptant au moins une année de titularisation, pourvues du diplôme des Ecoles d'infirmières des hôpitaux de Paris, et inscrites par la Commission de classement au tableau d'avancement pour ce grade.

L'autre partie de ce corps d'élite est constitué par les élèves ayant satisfait aux examens de sortie de l'ECOLE DES INFIRMIÈRES DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS, qui érige ses façades blanches dans la paix qu'on pourrait croire provinciale de l'hospice de la Salpêtrière.

Cette Ecole élevée en 1906, répond par l'ordonnance de ses bâtiments au but pour lequel elle a été construite sur les ordres de M. Mesureur. Ses locaux intérieurs montrent qu'une organisation toute moderne a présidé à leur distribution.

Depuis 1907, date où ses portes s'ouvrirent aux élèves pour la première fois, l'Ecole des Infirmières de l'Assistance Publique à Paris a poursuivi silencieusement une œuvre dont l'utilité sociale est apparue sans conteste et s'impose davantage d'année en année :

Utilité pour les malades, auxquels elle assure les soins d'infirmières professionnellement et moralement formées ;

Utilité pour le corps médical qui trouve là les auxiliaires exigées par la difficulté des techniques modernes ;

Utilité pour les jeunes générations féminines, qui, munies de leurs titres et de leurs diplômes scolaires cherchent, au seuil de la vie, à s'orienter vers des situations d'avenir.

Mais avant de parler de l'organisation et du fonctionnement de cette Ecole moderne, nous tenons à remonter plus haut et à connaître ses ancêtres bien modestes.



Dès 1877, le Conseil Municipal de Paris, se rendant compte qu'on ne pouvait plus soigner les malades comme on le faisait autrefois, prit la décision de demander la création de cours professionnels. La bonne volonté et le dévouement sont certes des qualités de premier ordre pour un infirmier ou une infirmière, mais cela ne suffisait plus. Au risque de compromettre la vie des malades, il fallait suivre les nouvelles méthodes indiquées par la science et un apprentissage devenait nécessaire pour démontrer au personnel que le moindre écart dans les règles prescrites pouvait compromettre le succès du traitement tout entier. Or, tous ceux qui ont la pratique des hôpitaux savent combien le rôle du personnel secondaire grandissait en importance, quelle part il pouvait revendiquer dans les succès obtenus et combien précieux est pour le chef de service la collaboration éclairée et obéissante de ses auxiliaires.

Pour toutes ces raisons, le Conseil Municipal adopta en 1877 la délibération suivante :

« Les soussignés, considérant qu'il est de la plus haute importance pour assurer des soins profitables aux malades dans les hôpitaux de Paris d'avoir un bon personnel d'infirmiers et d'infirmières ;

« Emettant le vœu que, par les soins de la Société médicale des hôpitaux de Paris, il soit organisé — cela pourrait être à Bicêtre pour les hommes, et à la Salpêtrière pour les femmes — un enseignement professionnel de petite chirurgie, de pharmacie et d'hygiène dans lequel les personnes qui voudraient se dévouer au service des malades pourraient recevoir l'instruction théorique et pratique propre à en faire les utiles auxiliaires dont le corps médical a besoin. »

D'autre part, le Conseil demandait que les salaires des infirmiers et infirmières fussent portés à un taux suffisant pour que l'Administration ne fut pas réduite à accepter dans ces cadres des gens de tout métier et de tout caractère n'ayant aucune notion des fonctions dont ils se chargeaient.

Dès cette date, l'Assistance Publique de Paris touchait une subvention de vingt millions de la Ville, et elle se sentit l'obligation d'accéder au désir du Conseil Municipal. Elle créa, ainsi que nous l'avons signalé plus haut, les ECOLES MUNICIPALES D'INFIRMIERS ET D'INFIRMIÈRES. Ce geste vient à l'appui de ce que nous disions à la fin du chapitre I de notre Première Partie, touchant l'influence que peuvent exercer les élus de la Ville de Paris sur l'Administration.

Les Ecoles furent instituées à la Salpêtrière (1^{er} avril 1878), à Bicêtre (20 mai 1878) et à la Pitié (10 mai 1881). Le docteur Bourneville, médecin du service des aliénés à Bicêtre, député de la Seine, fut chargé de la direction de l'enseignement de ces Ecoles.

Programme des cours, professeurs, locaux, tout fut soigneusement préparé par l'actif Directeur. Malheureusement les discussions soulevées à propos du futur renvoi des religieuses eurent pour résultat de déplacer la question, si bien qu'instruction professionnelle hospitalière devint presque

synonyme d'hostilité envers l'Eglise et éloigna de cette carrière beaucoup de personnes qui l'auraient honorée.

Ce fut donc, au début, presque exclusivement parmi la population ignorante et grossière qui servait dans les hôpitaux en subalterne que furent recrutés les élèves.

La première Ecole comprit deux sections : 1° l'école primaire, 2° l'école professionnelle. Dans la première section, l'enseignement fut comparable à celui des classes élémentaires communales. On vit, chose touchante, des infirmières âgées, ayant de quinze à vingt ans de service venir s'asseoir sur les bancs de cette Ecole, pour apprendre à lire et à écrire, afin de pouvoir monter en grade et aspirer au poste de suppléante.

En décembre 1894, une nouvelle Ecole fut ouverte à l'hôpital Lariboisière. A cette époque, les cours d'enseignement professionnel étaient les suivants, dans chacune des Ecoles :

- 1° Administration et comptabilité hospitalière,
- 2° Anatomie,
- 3° Physiologie,
- 4° Pansements et petite chirurgie,
- 5° Hygiène,
- 6° Petite pharmacie,
- 7° Soins à donner aux femmes en couches et aux enfants nouveau-nés,
- 8° Exercices pratiques.

A la fin des études, un diplôme, institué en 1883, était remis aux élèves. Sept compositions sur les cours énumérés ci-dessus et l'examen pratique y donnaient droit. Mais il n'était pas exigé alors que ces compositions fussent faites dans un laps de temps déterminé. On cite le cas d'un élève qui mit *neuf ans* pour arriver au résultat. Cette persévé-

rance lui faisait certes honneur, mais elle laissait bien mal présager de ses qualités personnelles.

En 1898, soit après vingt ans d'efforts, sur 3.318 employés, les établissements parisiens possédaient 1.963 diplômés. Sur ce nombre 686 possédaient le certificat d'études primaires ou une instruction supérieure (71 brevets élémentaires). Le niveau intellectuel s'élevait dans des proportions fort satisfaisantes. Cependant existaient encore beaucoup d'abus, comme ceux que nous avons cités plus haut concernant notamment l'« abominable trafic » des infirmiers brutaux et l'« exploitation honteuse » des malades par le jeu de pourboires.

Le fonctionnement même de certains cours professionnels laissait encore à désirer. C'est ainsi qu'en 1900 le docteur Hamilton écrivait dans ses *Considérations sur les infirmières des hôpitaux* : « Ce ne fut pas sans étonnement que nous assistâmes à quelques cours professionnels du personnel infirmier des hôpitaux de Paris. Environ deux cent cinquante personnes des deux sexes se pressaient dans une salle trop petite. Une odeur infecte de vêtements et de corps malpropres s'exhalait de cette foule. Des plaintes grossières lancées aux jeunes infirmières excitaient des réponses à l'avenant et l'arrivée du professeur réussit tout juste à obtenir du silence. Mais sa parole claire, ses explications soigneuses n'eurent pas le don de captiver l'auditoire, et bientôt on put compter un certain nombre d'endormis s'appuyant sur des voisins complaisants. »

Et de cet auditoire s'élevait des cris, des rires, du tapage et des...ronflements.

Ces cours — dont certains donnaient, comme on le voit, de bien tristes exemples — étaient suivis non seule-

ment par le personnel de l'Administration, mais encore par des élèves boursières du Conseil Municipal de Paris et des élèves externes non boursières. *Ils sont donc les ancêtres tout à la fois :*

1° des Ecoles d'infirmières et de préposés des hôpitaux de Paris, dont nous avons déjà indiqué l'organisation actuelle ;

2° de l'Ecole des Infirmières de l'Assistance Publique à Paris ;

3° et de l'Ecole de préparation aux services généraux hospitaliers ;

qui fonctionnent toutes pour le plus grand bien des élèves, du corps médical et surtout des malades.

* * *

Le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique ayant émis des vœux demandant la création d'Ecoles d'infirmières proprement dites, deux circulaires ministérielles des 17 juillet 1899 et 28 octobre 1902 engagèrent vivement les Préfets et les Commissions administratives des hôpitaux à entrer dans cette voie.

L'Administration Générale de l'Assistance Publique, tout en laissant subsister les cours professionnels à l'usage de son personnel subalterne, appelés alors *Ecoles municipales*, fonda en 1907 à la Salpêtrière, l'ECOLE DES INFIRMIÈRES DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS, qui a pour but de : « fournir à des jeunes filles de la capitale ou de la
« province, qui se sentent la vocation de soigner les mala-
« des, une carrière honorable et belle entre toutes, et, en
« même temps, de procurer aux hôpitaux de Paris un per-
« sonnel d'élite, rompu à la minutie des techniques moder-
« nes et ayant une haute conscience de sa mission. »

L'Ecole a été reconnue administrativement par arrêté ministériel du 28 février 1924.

Les conditions d'admission y ont évidemment varié à plusieurs reprises. Contentons-nous d'indiquer celles qui sont en vigueur actuellement :

Les élèves sont recrutées à la suite d'un *concours* qui a lieu chaque année au mois d'octobre au siège de l'Ecole.

Ce concours exige de la part des candidates des connaissances générales équivalant à celles du brevet élémentaire.

Les épreuves comportent une dictée, une composition française, deux problèmes d'arithmétique et une épreuve de couture.

Les orphelines de guerre et les pupilles du département de la Seine, âgées de moins de vingt et un ans à la date de l'ouverture du concours, ont leurs notes majorées dans la proportion de un dixième du maximum des points.

Les jeunes filles qui possèdent le brevet supérieur ou tout autre diplôme équivalent (baccalauréat, diplôme de fin d'études secondaires) sont dispensées desdites épreuves. Cependant l'Assistance Publique envisage au moment où nous écrivons (janvier 1935) la suppression de cette dispense. Désormais toutes les candidates seraient soumises au concours.

Les candidates ne sont toutefois admises en qualité d'élèves que si elles ont au préalable satisfait à un examen médical, passé au siège de l'Ecole, à l'époque du concours. Cet examen a pour objet de constater la parfaite validité physique nécessaire à la profession d'infirmière.

Elles doivent être de nationalité française, célibataires ou veuves, et être âgées de dix-neuf ans au moins et de

vingt-six ans au plus au 1^{er} octobre de l'année du concours. Il n'est accordé aucune dispense d'âge.

Les candidates, dispensées ou non des épreuves écrites, doivent adresser, à partir du 1^{er} août et jusqu'au 15 septembre, une demande d'admission à la sous-direction du personnel de l'Administration.

A la demande d'admission doivent être jointes les pièces d'identité réglementaires (acte de naissance, casier judiciaire, etc.).

Celles qui sont admises à concourir reçoivent une convocation leur indiquant quelques jours à l'avance la date et l'heure auxquelles elles doivent se présenter au siège de l'Ecole, soit pour subir les épreuves écrites, soit pour passer la visite médicale.

L'admission des élèves est prononcée par le Directeur général de l'Administration, sous réserve d'un stage.

En effet, elles sont obligées d'effectuer un stage de deux mois avant d'être définitivement admises. Pendant ce stage, elles sont libres de quitter l'Ecole à leur gré, de même que l'Administration peut les renvoyer si elles ne paraissent pas remplir les conditions nécessaires à la profession d'infirmière.

A l'expiration de ce stage, les élèves doivent prendre, avec le concours de leurs parents ou tuteurs si elles sont mineures, l'engagement de rester cinq ans au service de l'Administration après leur sortie de l'Ecole. Dans le cas où elles partiraient avant l'expiration de ces cinq années, elles s'obligent à payer une indemnité proportionnelle au temps restant à courir avant l'expiration de ce délai et calculée à raison de 5 francs par jour.

De même, dans le cas où, soit volontairement, soit par sanction disciplinaire, elles quitteraient l'Ecole avant l'ex-

piration des deux années d'études, elles s'engagent à payer à l'Administration le montant de leurs frais de séjour à ladite Ecole, calculés à raison de 12 fr. 50 par jour.

Une situation spéciale est faite aux candidates admises qui appartiennent déjà au personnel de l'Administration : les infirmières ou les agents féminins des services hospitaliers comptant au moins deux années de services comme titulaires dans leur emploi, lors de leur entrée à l'Ecole, conservent pendant leur séjour le traitement dont elles jouissent lors de leur admission, ainsi que le bénéfice de leur avancement de classe.

L'enseignement de l'Ecole est constitué par des cours, des démonstrations pratiques et des stages dans les divers hôpitaux, généraux ou spécialisés, de l'Assistance Publique à Paris.

Le programme des études comprend :

Des cours d'anatomie, de physiologie, d'administration, de technique et de morale hospitalière, d'hygiène, de pharmacie ; des leçons théoriques et pratiques sur les soins à donner aux malades atteints d'affections d'ordre médical et d'ordre chirurgical, aux aliénés, aux contagieux, aux vieillards et aux incurables, aux enfants, aux femmes en couches et aux nouveau-nés ; des séances de nécropsie (complément d'anatomie) ; des leçons sur le service des salles et des offices, sur la préparation des tisanes, etc.

Pendant leur séjour à l'Ecole, les élèves passent successivement dans les divers services des hôpitaux de l'Assistance Publique où elles sont initiées progressivement à la pratique des soins à donner aux diverses catégories de malades. Elles participent en outre au service de la cuisine et aux travaux ménagers de l'Ecole. Elles sont appelées au service

de veille pendant la deuxième année d'études. Au cours de la première année, toutes les matinées sont employées dans les salles de malades, les après-midi étant réservées aux cours et répétitions. La deuxième année est consacrée à acquérir la formation morale et scientifique nécessaire à l'infirmière.

A la fin de la première année d'études, les élèves subissent un examen théorique et pratique devant les professeurs de l'Ecole. Celles dont les notes ne sont pas satisfaisantes, doivent, si l'Administration le juge nécessaire, recommencer l'année d'études qu'elles viennent de terminer. Celles dont les notes sont absolument insuffisantes ne sont pas admises à prolonger leur séjour à l'Ecole.

A la fin des études, les élèves dont les notes sont satisfaisantes sont soumises à un examen théorique et pratique devant un jury composé d'un représentant du Directeur général de l'Administration, de professeurs de l'Ecole, de médecins, de chirurgiens et d'accoucheurs des hôpitaux, de membres du conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières au ministère de la Santé publique et de la surveillance générale de l'Ecole.

Celles qui ont été absentes pour raison de santé pendant plus de quatre-vingt-dix jours, sont renvoyées à une session ultérieure. Il est délivré aux élèves qui ont subi avec succès l'examen de fin d'études *un brevet d'infirmière de l'Administration générale de l'Assistance Publique à Paris*. Elles reçoivent en outre, ultérieurement, le brevet de capacité professionnelle d'infirmière, délivré par le Ministère de la Santé publique, qui leur permet de porter le titre d'infirmière diplômée de l'Etat français.

Le régime de l'Ecole est l'internat pendant les deux années d'études. Le réveil a lieu à 5 h. 30 et le coucher à

20 h. 30. Le départ pour le service dans les hôpitaux a lieu tous les matins à 6 h. 45.

Les élèves sont nourries, logées, éclairées et blanchies gratuitement. Chacune d'elles dispose d'une chambre. Il leur est remis à titre de prêt un uniforme (une cape et un voile bleu) et un trousseau de linge. Elles n'ont à fournir que les menus objets de toilette et leur couvert.

Le port des bijoux est interdit.

Elles bénéficient d'une indemnité annuelle de 900 fr., sur laquelle il est retenu 6 % pour la retraite.

Une bibliothèque, une salle de réunion et des jeux divers sont mis à leur disposition.

Chaque année, il est accordé aux élèves un *congé* d'un mois auquel s'ajoutent douze jours au 1^{er} janvier et à Pâques.

Des peines disciplinaires leur sont applicables. Les peines légères (observation, réprimande, privation de sortie) sont prononcées par la surveillante générale ; les peines du blâme avec inscription au dossier, de l'avertissement avant exclusion, de l'exclusion, sont prononcées par le Directeur général de l'Administration.

En ce qui concerne les *visites et les sorties*, voici ce que décide le règlement de l'Ecole : les élèves peuvent recevoir au parloir, tous les jours et le dimanche, les visites autorisées. Elles ne sortent que sur la demande de leurs parents et de leurs correspondants, le dimanche, entre le réveil et le coucher. Les permissions de sortie du samedi soir jusqu'au dimanche à 21 heures ne sont accordées que pour aller dans les familles.

Les élèves qui ont satisfait à l'*examen de sortie* débuts dans les établissements de l'Assistance Publique en qualité d'*infirmières* de troisième classe.

Disons tout de suite que les brevetées, dans l'accomplissement de leur tâche journalière, maintiennent par leur zèle, leur dévouement et leur bonne tenue la réputation justifiée dont jouit le personnel soignant dans la population parisienne. Elles reconnaissent ainsi les sacrifices que s'impose l'Administration pour leur éducation et leur instruction professionnelles.

§ III. — *Le personnel gradé*

Les *surveillants* sont recrutés parmi les préposés principaux de première ou de deuxième classe et les préposés de première classe.

Les *surveillantes des services de malades* sont prises parmi les infirmières principales de 1^{re} ou de 2^e classe et les infirmières de 1^{re} classe. Les *surveillantes des services généraux*, soit parmi les infirmières et préposées principales de première et de deuxième classe et les infirmières et les préposées de première classe, soit, dans une proportion n'excédant pas un dixième, parmi les agents des services hospitaliers principaux de 1^{re} ou de 2^e classe.

Les *surveillants* et les *surveillantes* sont nommés au choix par le Directeur général, sur le vu d'un *tableau d'avancement* établi par la Commission de classement.

Autrefois, les fonctions de *surveillantes* étaient remplies, nous l'avons vu, par les religieuses. Puis, lors de la laïcisation, l'Assistance Publique créa, au-dessus des infirmiers et infirmières, les grades de *suppléants* et *suppléantes*, de *sous-surveillants* ou *sous-surveillantes* et ceux de *surveillants* ou *surveillantes*. Aujourd'hui, de cette hiérarchie, seuls subsistent les grades de *surveillants*, les deux autres ont été fondus en un seul qui porte l'appellation de

préposés ou de préposées. Nous aurons l'occasion plus loin de revenir sur l'avancement et le personnel gradé, en étudiant au chapitre IV, section 3, les règles qui président à la confection du tableau d'avancement.

SECTION II

DEVOIRS DU PERSONNEL

Les agents du personnel hospitalier sont placés sous l'autorité des Directeurs d'établissements qui sont chargés de les répartir dans les services et dans les équipes suivant les besoins (1).

(1) Il n'est pas sans intérêt de citer ici, afin de permettre une utile comparaison, les articles afférents au Personnel Hospitalier du *Modèle de Règlement intérieur adopté par le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique pour les hôpitaux et hospices* (Circulaire ministérielle du 31 mars 1926) et qui s'applique en province.

Article 18

Les surveillantes sont chargées du service intérieur, sous l'autorité de la Commission administrative.

(La Commission administrative indiquera dans ses règlements si le personnel de surveillance qu'elle a choisi est laïque, congréganiste ou mixte, article 6).

Elles soignent les différentes catégories d'hospitalisés.

Elles distribuent, après les avoir reçus de l'économe, les vêtements, les aliments et tous les autres objets de consommation.

Elles ne peuvent gérer aucun des biens, ni percevoir aucune des parties des revenus de l'administration hospitalière, même lorsque ce sont des revenus en nature.

Elles ne peuvent non plus prendre à ferme l'administration intérieure, ni aucune fourniture à faire à l'établissement.

Le service des hospices et hôpitaux peut être confié à des sœurs hospitalières appartenant à une congrégation autorisée par le Gouvernement. Aux termes de l'article 13 de la loi du 1^{er} juillet 1901, cette congrégation, pour fonder ainsi un nouvel établissement, doit être spécialement autorisée par un décret rendu en Conseil d'Etat. Selon la jurisprudence, l'expression d'établissement doit être entendue de toute maison dans laquelle, à un titre quelconque, un ou plusieurs congréganistes poursuivent l'œuvre de la congrégation.

Les surveillants et surveillantes *dirigent* les services et le personnel placé sous leurs ordres, sous l'autorité technique du personnel médical ; les infirmières donnent des soins aux malades ou administrés ; les préposés et les préposées secondent les surveillants et les surveillantes des services généraux ; les agents masculins et féminins des services hospitaliers sont chargés plus spécialement des travaux matériels dans les salles ou dans les services généraux.

Mais tous ont mission, dit le règlement, de collaborer directement ou indirectement au traitement de la population hospitalière ; en cas d'empêchement de l'agent spécialement chargé d'un travail déterminé, aucun agent ne peut refuser ou s'abstenir de l'exécuter, sous le prétexte que ce

Le décret du 27 juin 1922, modifié par les décrets des 19 février 1923 et 18 juillet 1924, a institué un diplôme d'Etat pour les infirmières et infirmiers. Les brevets de capacité professionnelle sont délivrés aux infirmières hospitalières, aux visiteuses d'hygiène sociale et aux diverses infirmières à spécialité restreinte, après un stage dans les Ecoles d'infirmières dont le règlement aura été approuvé par mon ministère, et après examen. Il est créé un Conseil de perfectionnement de l'Ecole d'infirmières chargé de veiller aux modifications et améliorations à apporter aux programmes et aux diverses parties de l'enseignement (technique et moral). Le brevet de capacité professionnelle peut également être obtenu par des infirmiers...

Article 19

Les infirmiers et infirmières, les préposés et servants des deux sexes sont placés sous la direction de l'Administrateur de service ou de son délégué.

Les infirmiers et infirmières sont choisis par l'administrateur de service ou par son délégué, qui peuvent les suspendre, la Commission administrative pouvant seule prononcer la révocation.

Les préposés et servants des deux sexes sont choisis par l'administrateur de service ou par son délégué, qui peuvent les suspendre et les renvoyer.

travail n'est pas en rapport avec ses attributions ou avec son grade.

Le personnel doit, en toutes circonstances, observer à l'égard des malades la plus grande correction. Le tutoiement est interdit par l'Administration.

Les agents doivent toujours, pendant le service, *porter la tenue réglementaire*, qui est « simple, sans bijoux et sans recherche de toilette ». Aujourd'hui, le costume des hôpitaux est fort bien porté ; il n'en a pas toujours été ainsi. Il y a trente ans encore, on était péniblement surpris de l'aspect du personnel infirmier parisien, surtout lorsqu'on le comparait à la mise soigneuse, correcte des religieuses et des nurses. La femme française, en général, si soignée dans sa mise, semblait vouloir dans les hôpitaux affecter le négligé dans la tenue officielle.

Dans ce temps-là sévissait également « l'exploitation honteuse » des malades par le pourboire. Actuellement, il est formellement défendu au personnel, sous peine de sanctions les plus graves, de recevoir des pourboires ou des cadeaux tant des malades que de leurs familles.

Le personnel est tenu d'observer une discrétion absolue : tout manquement au *secret professionnel* exposerait aux sanctions prévues par l'article 378 du code pénal qui dispose que les médecins, chirurgiens, officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession du secret qu'on leur confie, sont punis, s'ils révèlent ce secret, d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 à 500 francs. C'est de ce texte que découle pour tout le personnel hospitalier le devoir d'observer le secret professionnel. Les mots « toutes autres personnes » impliquent la désignation de tous ceux qui, collaborateurs ou auxiliaires des personnes

tenues au secret professionnel, sont liés par la même obligation, sans qu'il y ait lieu de distinguer si c'est par surprise ou par confiance qu'ils sont en possession du secret. Il y a à cet égard évidente solidarité entre le directeur, l'économe, les médecins, internes, infirmières, etc.

Il est difficile et délicat de faire la distinction entre les divers éléments du secret professionnel (objet propre, circonstances, particularités...). Aussi est-il sage de s'abstenir de toute révélation qui s'y rattache.

Les causes de la mort d'une personne décédée dans un hôpital à la suite d'une opération ne sont nullement des faits secrets de leur nature, par rapport à la famille du défunt. Ils sont légitimement portés à la connaissance de la famille par l'administration hospitalière ; le chirurgien, chef de service, a le droit et même le devoir d'expliquer dans un certificat et la déclaration complémentaire par lui délivrée à la sœur de la défunte, la relation de cause à effet ayant existé entre la maladie dont souffrait celle-ci et sa mort (1).

Au point de vue religieux, le personnel hospitalier doit respecter rigoureusement la liberté de conscience des malades.

D'une part, il doit s'abstenir de toute propagande et de tout ce qui pourrait être interprété comme une pression en quelque sens que ce soit.

D'autre part, il doit faciliter aux malades qui en manifestent le désir verbalement ou par écrit l'accomplissement des exercices religieux.

(1) Cass. req., 30. avril 1907 (*Revue des établissements de bienfaisance*, 1907, p. 213).

Le 29 août 1934, un Conseiller municipal posait au Préfet de la Seine une *Question écrite* ainsi conçue :

« M. André Marty demande à M. le Préfet de la Seine :

« a) S'il est exact que dans certains hospices de la Seine, les membres de congrégations religieuses exercent une pression systématique sur les vieillards pour les amener à leurs conceptions religieuses et, entre autres, à renoncer à l'enterrement civil et à l'incinération ;

« b) S'il est exact qu'à l'hospice Debrousse, tout dernièrement, une israélite âgée de plus de 80 ans et immobilisée au lit a dû se faire baptiser pour être tranquille durant ses derniers jours ;

« c) Quelles mesures sont prises pour qu'aucune pression ne soit exercée sur les malades et les vieillards pratiquant une religion autre que celle catholique ou n'en pratiquant aucune.

« Dans les cas où ont été exercées des pressions ayant ainsi porté atteinte à la liberté de conscience, M. André Marty demande à M. le Préfet de la Seine quelles sanctions il entend prendre envers le personnel religieux coupable de ces pressions sur les hospitalisés.

« M. André Marty demande, enfin, à M. le Préfet de la Seine s'il entend, ainsi que le revendiquent les organisations syndicales unitaires et confédérées, remplacer le personnel religieux utilisé dans les hôpitaux et hospices pour la surveillance et les soins aux malades par le personnel civil régulier de l'Assistance Publique ».

Par la voie du *Bulletin Municipal Officiel de la Ville de Paris*, du 20 septembre suivant, le Préfet et le Directeur général de l'Assistance Publique faisaient la réponse ci-dessous, fort nette et qui se passe de commentaires :

« La neutralité religieuse est rigoureusement observée dans tous les établissements dépendant de l'Administra-

« tion générale de l'Assistance Publique, aussi bien dans
« les établissements desservis par un personnel laïc que
« dans ceux qui comportent un personnel religieux. Aucu-
« ne pression n'est exercée sur les malades ou sur les admi-
« nistrés pour les amener à se convertir ou à renoncer à
« l'incinération ou à l'enterrement civil. Si une pension-
« naire de l'hospice Debrousse a été récemment baptisée,
« c'est sur sa demande formelle.

« Le personnel religieux qui dessert l'hospice Debrous-
« se, l'hôpital Boucicaut et plusieurs maisons de retraite
« (Chardon-Lagache, Cousin de Méricourt et Anselme-
« Payen) est utilisé dans ces établissements en vertu d'actes
« de fondation auxquels il ne peut être dérogé. »

Le règlement stipule enfin qu'il est interdit de distribuer des tracts ou affiches et de faire, sauf dans les cas autorisés par le Directeur général, des quêtes ou collectes à l'intérieur des établissements.

Les agents sont tenus de veiller à l'entretien et à la conservation des effets, du matériel, des appareils et objets de toute nature mis à leur disposition par l'Administration.

En cas de perte ou de détérioration imputable à leur négligence, ils doivent le remboursement de la valeur de ces objets.

Tels sont, résumés à larges traits les devoirs essentiels du Personnel hospitalier. On est heureux de souligner l'empressement et la conscience qu'il met à les observer. Il y ajoute les qualités morales : obéissance, patience, bon caractère, courage, dévouement, qui lui valent depuis nombre d'années la considération et la reconnaissance de la population de la région parisienne. Nous verrons plus loin, chapitre IV, section 2, en étudiant les peines disciplinaires et le Conseil de discipline, combien, proportionnellement à l'effectif, il y a peu de fautes à sanctionner.

SECTION III

TRAITEMENTS - INDEMNITÉS - AVANTAGES EN NATURE

Tous les agents du personnel hospitalier reçoivent un traitement annuel, payable par douzièmes à la fin du mois.

Nous savons qu'en 1877, le Conseil Municipal de Paris émettait le vœu que les salaires des infirmiers et des infirmières fussent portés à un taux suffisant pour que l'Administration ne fut pas réduite à accepter dans ce service des gens de tout métier et de tout caractère n'ayant aucune notion des fonctions dont ils se chargeaient. Les appointements étaient, en effet, à cette époque, *trop bas*. Les infirmières gagnaient alors 15 fr., 18 fr. par mois, sans autre augmentation après la troisième année. Ces chiffres furent élevés, si bien qu'en 1889 les traitements annuels du personnel laïque furent fixés au taux suivants, qui étaient les mêmes pour les hommes et pour les femmes :

Personnel	Logé		Non logé
	Fr.	Fr.	Fr.
surveillants	800 ou 700		2.100
sous-surveillants	600 ou 500		1.800
suppléants	»	400	1.500
1 ^{ers} infirmiers	»	360	»
serviteurs	350 ou 300		»

En 1900, les conditions de rémunération du personnel infirmier étaient les suivantes pour les deux sexes :

Surveillantes selon les grades :	fr. 600 à 900 par an	
Suppléantes :	fr. 552	—
Infirmiers, selon les degrés :	fr. 360 à 468	—

En outre, ces agents étaient logés, nourris, habillés, chauffés, éclairés et blanchis dans les conditions déterminées par les règlements du service intérieur, que nous exposerons plus loin. Ceux qui, par exception, ne recevaient pas les allocations en nature attribuées à leur grade, avaient droit, en sus de leur traitement en argent, à l'indemnité ci-après, savoir :

Surveillants	1.300 ou 1.400 francs
Suppléants	1.100 »
Infirmiers	940 à 1.040 »

Il pouvait être alloué aux premiers infirmiers et premières infirmières, aux infirmiers et infirmières, garçons et filles de service titulaires, de 1^{re} et de 2^e classe, en sus de leur traitement fixe, des *hautes payes*, dites *hautes-payes d'ancienneté*.

Le nombre de ces hautes payes était fixé à 1.600, savoir :

800 hautes payes de 24 francs par an			
400	—	30	—
400	—	36	—

La première pouvait être accordée après 3 ans de service, la seconde après 5 ans et la troisième après 10 ans.

Ceux des infirmiers et infirmières qui étaient pourvus du diplôme professionnel des Ecoles municipales d'infirmiers se voyaient allouer une indemnité mensuelle de 3 fr.

Les agents de tous grades attachés au service de contagieux et à ceux d'ancienneté recevaient en sus une « *haute paye spéciale* » qui variait, suivant le cas, de 5 à 10 francs par mois.

Quatorze ans plus tard, à la veille de la guerre, ces divers traitements étaient augmentés. En voici le tableau :

Surveillants et surveillantes :	2.500 à 2.800 (4 classes)
Préposés, préposées, infirmières :	1.900 à 2.050 (4 classes)
Garçons et filles de salle :	1.400 à 2.000 (5 classes)

Ces salaires allaient subir diverses majorations en progression de l'indice économique. En 1919, 1924, 1926, 1928, du 1^{er} juillet 1929 au 1^{er} avril 1930, puis ultérieurement diverses « étapes » allaient être franchies.

Dans le premier semestre de 1926, l'échelle des traitements était la suivante :

Surveillants, surveillantes :	9.200 à 10.200 (3 classes)
Préposés, préposées, infirmières :	7.000 à 8.700 (6 classes)
Agents des services hospitaliers :	5.800 à 7.400 (7 classes)

Depuis le 1^{er} octobre 1930, dernière étape de la revalorisation des traitements et salaires du personnel des deux Préfectures (Seine et Police) et des Administrations annexes (Assistance Publique notamment), les tarifs — toujours en vigueur — sont les suivants :

Agents des services hospitaliers :

Stagiaires	9.000 frs
4 ^e classe	9.000 »
3 ^e »	9.500 »
2 ^e »	10.000 »
1 ^{re} »	10.500 »
Principaux 2 ^e classe	11.000 »
» 1 ^{re} »	11.500 »

Infirmières :

4 ^e classe	10.600 »
3 ^e »	11.200 »
2 ^e »	11.800 »
1 ^{re} »	12.500 »
Principales 2 ^e classe	13.200 »
» 1 ^{re} »	13.900 »

Surveillantes :

3 ^e classe	14.800 »
2 ^e »	15.800 »
1 ^{re} »	16.800 »

A ces traitements viennent s'ajouter :

1^o Une *indemnité de résidence* actuellement fixée à 2.240 francs par an, qui est accordée aux agents recrutés dans la région parisienne. Cette indemnité subit une réduction de 20 % pour ceux qui reçoivent des prestations en nature (logement, habillement, chauffage, éclairage et blanchissage).

2^o Le cas échéant, *une allocation pour charges de famille*, fixée à :

660 francs par an	pour le premier enfant
960 —	pour le deuxième
1.560 —	pour le troisième
1.920 —	à partir du quatrième.

Les majorations successives accordées au personnel hospitalier après guerre, et dont nous venons de résumer succinctement les diverses phases, ne furent pas votées par le Conseil Municipal de Paris sans de vives discussions.

En 1930, le rapport général sur la révision des salaires et traitements et l'assimilation avec le personnel de l'Etat fut présenté par M. Georges Lemarchand, au nom du Comité du budget, du compte et du contrôle. La même question faisait l'objet d'un mémoire préfectoral. De nombreux orateurs intervinrent dans le débat. C'est ainsi que M. Castellaz, le 11 juillet 1930 (*Bulletin Municipal Officiel* du 29 juillet) souligna que souvent les agents de la ville accomplissaient une besogne fort pénible. Voici ce qu'il disait concernant l'Assistance Publique :

« ... Je pourrais citer d'autres services, particulièrement les hôpitaux, certaines usines, certains ateliers où, toujours et partout, les modifications apportées ont pour conséquence d'augmenter la somme de travail du personnel.

« A l'Assistance Publique, en particulier, le personnel effectue de plus en plus un travail extrêmement pénible ». Et l'orateur se plaignait de l'assimilation du personnel hospitalier au personnel de service des grandes Administrations, le premier faisant un service beaucoup plus difficile. Il continuait : « On a assimilé les surveillants et surveillantes de l'Assistance Publique et des asiles aux infirmières principales des hôpitaux militaires. Ce n'est pas le même personnel, car les surveillants et les surveillantes des hôpitaux de l'Assistance Publique et des asiles ont des fonctions entraînant une responsabilité, ils ont une surveillance à exercer, alors que les infirmières principales des hôpitaux militaires ont avec elles un agent qui remplit ces fonctions de surveillance.

« On a assimilé le personnel diplômé aux infirmiers des hôpitaux militaires, mais, alors que notre personnel possède un diplôme, les infirmiers des hôpitaux militai-

« res ne le possèdent pas. Il y a donc une différence entre
« eux et l'assimilation est faite au préjudice de notre per-
« sonnel. Et puis, comme je l'ai indiqué tout à l'heure en
« parlant du personnel de service des hôpitaux, il n'y a pas
« d'assimilation possible avec celui des hôpitaux militaires.

« Le personnel de service des hôpitaux, les agents hos-
« pitaliers sont assimilés au personnel de service et aux gar-
« diens de bureau. Pourtant, si l'on voulait faire la démon-
« stration de la différence qui existe entre les hôpitaux mili-
« taires et les hôpitaux civils, ce ne serait pas difficile.

« Vous savez parfaitement que, dans les hôpitaux mili-
« taires seuls sont soignés les jeunes gens accomplissant
« leur service militaire, alors que dans nos hôpitaux sont
« soignés femmes, enfants et vieillards, et que, par consé-
« quent les fonctions du personnel des hôpitaux militaires
« n'ont rien de comparable, dans l'ensemble, à celles des
« agents de l'Assistance Publique, dont le rôle est plus im-
« portant et le travail beaucoup plus pénible.

« Voilà quelques indications qui n'étaient pas inutiles
« en ce qui concerne la façon dont on a procédé en matière
« d'assimilation.

« Et maintenant, je voudrais en venir à la façon dont
« on a déterminé le coefficient d'augmentation des traite-
« ments et salaires. Je considère que le mode de calcul de
« l'Administration laisse beaucoup à désirer.

« Dans le mémoire, en effet, on fait entrer en ligne de
« compte, pour déterminer le coefficient d'augmentation,
« l'indemnité de résidence. Ainsi que je l'avais déclaré à
« la Commission du personnel, je voudrais poser une ques-
« tion à M. le Préfet de la Seine ou à M. le Directeur du
« personnel pour demander quelles sont les raisons qui ont
« prévalu dans l'attribution de l'indemnité de résidence.

« Celle-ci a été instituée à un moment où la situation
« était instable, surtout pour établir une démarcation entre
« le personnel de l'Etat travaillant dans les grands centres
« et celui qui travaille dans les campagnes, où la vie est
« moins chère et les facilités d'existence plus grandes.

« C'est pour cela que l'indemnité de résidence a été
« instituée. Si on la comprend dans le calcul du coefficient
« on peut dire que les travailleurs des villes voient compa-
« rativement leur situation diminuée et quand il s'agit de
« Paris l'accentuation est encore plus grande.

« Nous considérons, nous, que l'indemnité de résiden-
« ce ne doit pas entrer en ligne de compte.

« Cette manière de voir est pleinement justifiée si l'on
« envisage une question dont on a causé longuement au
« cours de cette session : la question du logement... »

Si nous avons — fidèle en cela à notre doctrine d'im-
partialité — cité de larges extraits d'une intervention d'un
orateur appartenant à l'extrême gauche de l'Assemblée mu-
nicipale, nous tenons maintenant à donner la parole au
Rapporteur général du personnel. Répondant à M. Castellaz
et à M. Gaston Pinot, qui en sa qualité d'ancien surveillant
des hôpitaux était particulièrement qualifié pour intervenir
dans le débat, M. Georges Lemarchand s'exprimait ainsi⁽¹⁾ :

« Plusieurs de nos collègues, et en particulier M. Gas-
« ton Pinot, vous ont signalé que de nombreuses catégories
« avaient été lésées. Je vous en parlerai tout à l'heure.

« Il a insisté assez longuement sur le personnel hospi-
« talier. Ah ! Messieurs, cette question du personnel hospi-
« talier, je la connais depuis longtemps; je m'en suis occu-

(1) *Bulletin Municipal Officiel de la Ville de Paris*, 14^e année,
N° 174, mercredi 30 juillet 1930, page 3.629.

« pé avant d'avoir même l'honneur d'appartenir à cette
« Assemblée.

« Ce n'est peut-être pas du côté de la droite qu'à ce
« moment-là les réserves les plus graves étaient formulées
« contre la revalorisation des traitements du personnel hos-
« pitalier, c'était à gauche qu'on faisait des objections. Les
« temps sont changés, j'en suis heureux. Si même je me
« reporte à l'année 1919, je me rappelle que le Rapporteur
« de la Commission du personnel, sans prévenir son prési-
« dent, qui était votre serviteur, avait fait passer au « Bulle-
« tin » sans qu'il en eût été question à la tribune, un rap-
« port relatif au personnel hospitalier et les chiffres admis
« lésaient certainement les intéressés, de sorte que nous
« avons dû, par la suite, et non sans peine, opérer certains
« redressements.

« Je ne dirai pas que tout est parfait. J'estime, au con-
« traire, que le travail du personnel hospitalier est tout à
« fait spécial et certainement plus dur que celui du person-
« nel de service. En ce qui concerne les surveillantes de
« nos hôpitaux, M. Gaston Pinot vous a dit avec beaucoup
« de raison qu'on ne pouvait pas les comparer à ceux des
« services du ministère de la Guerre. Nos surveillantes sont
« de véritables professionnelles soignantes, qui ont leur di-
« plôme, qui ont acquis des connaissances spéciales et de
« plus ont une grosse responsabilité tant pour le fonction-
« nement de leur service que pour le matériel dont elles ont
« la garde, elles ne sont pas appointées comme elles de-
« vraient l'être. »

M. Lemarchand continuait, lors de la même séance du Conseil Municipal, en précisant qu'il y aurait des mises au point qui s'imposeraient d'autant plus que dans certains cas, sous la pression des pouvoirs publics, l'Administration

avait été forcée de céder et avait dû se résoudre à admettre la fixation de taux inférieurs. Il ajoutait : « M. le Préfet de
« la Seine ne nous a pas caché son intention de revoir le
« travail, de le remettre s'il y a lieu sur le chantier et sur-
« tout de procéder par espèces.

« Notre rôle actuel est de prendre acte de ces déclara-
« tions.

« C'est dans ces conditions, Messieurs, qu'après avoir
« voté le mémoire préfectoral je vous demanderai de voter
« un projet de délibération concernant l'application du
« coefficient 5 dans toute la mesure du possible, aux caté-
« gories qui ne l'ont pas...

« Je vous demande, Messieurs, de vouloir bien voter
« les conclusions du rapport que j'ai l'honneur de vous
« soumettre, elles sont d'ailleurs conformes à celles du mé-
« moire préfectoral. »

M. Edouard Renard, Préfet de la Seine, déclarait à son tour :

« ... Pour le moment, je vous prie d'adopter l'ensemble
« de mes propositions, avec cette signification que je pour-
« suivrai les efforts de mise au point que j'ai commencés.
« (Très bien ! Très bien !).

« M. Gaston Pinot. — Y compris le personnel hospita-
« lier. (*Bulletin Municipal*, p. 3.631). »

Le scrutin auquel il fut procédé sur le projet de délibération présenté, à la suite de son rapport, par M. Georges Lemarchand, donna les résultats suivants :

Nombre de votants :	78
Majorité absolue :	40
Pour :	50
Contre :	28

Le Conseil Municipal de Paris venait d'adopter les échelles de traitement que nous avons rapportées plus haut et qui sont toujours celles appliquées. En effet, les « mises au point » annoncées ne furent pas poursuivies pour le personnel hospitalier qui, du reste, reconnaissons-le loyalement, touche dans son ensemble une juste et équitable rémunération des services dévoués qu'il rend.

Lors de la session de juin-juillet 1934, et à la suite des prélèvements effectués par décrets-lois par l'Etat sur les traitements de ses fonctionnaires, le Conseil Municipal fut saisi d'un projet préfectoral et d'un rapport de M. G. Lemaichand étendant au personnel de la Ville lesdits prélèvements. Initialement, les services actifs de la Préfecture de Police étaient mis hors de cause ; sur intervention du Directeur général de l'Assistance Publique un traitement semblable fut réservé aux catégories actives de l'Assistance Publique, ce qui était de toute justice. Le Conseil Municipal, du reste, dans sa séance du 12 juillet 1934, refusa son approbation au mémoire préfectoral et prononça le renvoi à l'Administration d'une proposition de MM. Fernand-Laurent et Fiancette ainsi conçue :

« Le Conseil,

« *Considérant que la Ville de Paris a devancé l'Etat dans la voie des compressions des dépenses de personnel ; que cet effort s'est traduit notamment pour les exercices 1932 et 1933 par 64 millions de réductions pour les deux Préfectures, par une réduction de 11,500 unités, ce qui est équivalent très sensiblement à la réduction forfaitaire de 10 % imposée par les décrets-lois aux administrations publiques ;*

« *Considérant que le programme d'économies présenté à l'Administration par la dernière délibération du Con-*

seil pour l'exercice en cours, n'a pas encore été complètement réalisé par M. le Préfet de la Seine ;

« Considérant que le respect des contrats doit rester la règle des rapports régissant les collectivités publiques et leur personnel ;

« Considérant, d'autre part, la nécessité de réaliser des économies ;

Délibère :

« M. le Préfet de la Seine est invité :

« 1° A rechercher des économies budgétaires dans la fixation de nouvelles et rationnelles échelles de traitements pour le personnel qui serait recruté à dater de la présente délibération ;

« 2° A étudier pour ce même personnel nouveau un régime de retraites susceptible de diminuer les charges budgétaires ;

« 3° A rechercher les économies dans une réorganisation de l'Administration, étant entendu que cette réorganisation ne devrait léser ni directement, ni indirectement, les droits acquis ».



Si nous avons donné quelque développement à cette importante question des traitements du personnel, c'est qu'elle est, on le voit, entièrement d'actualité en ces temps où l'on cherche le rétablissement de l'équilibre budgétaire.

Outre le salaire annuel, le personnel touche, nous le savons, l'indemnité de résidence et, le cas échéant, les indemnités pour charges de famille.

De plus, une indemnité de fonctions de 450 francs par an est attribuée aux surveillantes-chefs des services de mala-

des et des consultations, ainsi qu'aux surveillants et surveillantes-chefs des services généraux les plus importants.

Une *indemnité de haute-paye* de un franc par jour est accordée aux agents du personnel hospitalier :

- 1° des services de malades contagieux,
- 2° des services spéciaux.

L'article 71 du *Règlement* énumère la liste des maladies reconnues comme contagieuses : fièvre typhoïde, typhus, variole, scarlatine, rougeole, érysipèle, choléra, polyomyélite, ophthalmie purulente, etc., etc... Cette haute-paye est accordée au personnel attaché à ces services en raison des disques de maladie qu'il court par un contact *exclusif* et *permanent* avec des éléments de contagion.

Cette haute-paye n'est donc pas attribuée au personnel des consultations ou des bureaux d'admission qui peuvent se trouver *occasionnellement* en contact avec des malades contagieux.

Une circulaire du Directeur général du 9 juillet 1926 précise les services spéciaux dont les employés bénéficient de la haute-paye, en raison du caractère dangereux ou particulièrement pénible de leurs fonctions. Ce sont :

A. Des services de malades : aliénés, épileptiques, gâteux ou grands infirmes, agités, galeux, teigneux, cancérés

B. Des services sanitaires : désinfection des crachoirs et nettoyage des malades entrants.

Une circulaire du 25 juillet 1932 a étendu le bénéfice de cette indemnité aux agents occupés d'une façon permanente et exclusive dans les caveaux à linge sale des établissements.

* * *

A côté des traitements et indemnités en argent, le personnel hospitalier de l'Assistance Publique peut bénéficier d'avantages en nature.

Des *logements* ou des *chambres* sont attribués aux agents de tous grades, dans la limite des locaux disponibles. A titre indicatif, notons qu'à l'hôpital de la Pitié, sur 650 employés, il y en a 105 logés dont le plus grand nombre en dortoir. Nous avons vu qu'autrefois les agents du personnel hospitalier étaient tous logés, « l'externement » constituait l'exception. Aujourd'hui, il n'en est plus de même, seul le personnel administratif (chef du personnel, économiste, directeur) est *obligatoirement* tenu à la résidence dans l'établissement auquel il est affecté. Cette obligation est compensée par la *gratuité* du logement, du chauffage et de l'éclairage. En considération de ces avantages, le personnel administratif est soumis au profit de la Caisse des retraites à une retenue de 6,60 % (au lieu de 6 %) sur son traitement. Il subit, d'autre part, sur l'indemnité de résidence un abattement de 13,75 %, soit 308 francs par an.

Quant au personnel hospitalier, il peut être logé à *titre onéreux* et bénéficier des prestations suivantes : chauffage, éclairage, blanchissage, habillement. Les agents qui sont dans ce cas ne versent que 6 % pour la retraite, mais se voient retenir sur leur traitement diverses sommes dont voici le détail :

	Logement	Chauffage Eclairage Blanchissage	Habillement	Total
Surveillants				
Surveillantes	560 f.	170 f.	170 f.	900 f.
Infirmières, Préposés,				
Agents des services hospitaliers	390 f.	45 f.	120 f.	555 f.

De plus, sur l'indemnité de résidence, les retenues ci-dessous sont effectuées :

1° 13,75 % pour le logement.

2° 3,125 % de plus, soit 16,875 pour ceux qui, outre le logement, sont habillés.

3° 20 % en tout pour ceux qui bénéficient de la totalité des avantages en nature.

En outre, le personnel peut obtenir à titre de prêt des objets mobiliers, des effets de couchage et de linge, dont il est dressé inventaire et qu'il doit rendre au magasin ou à la lingerie lorsqu'il quitte l'établissement. Le linge fourni par l'Administration est blanchi par elle.

Une circulaire du 8 octobre 1907 a étendu au personnel ouvrier logé dans les établissements les allocations de chauffage et d'éclairage dont bénéficiait le personnel hospitalier. La circulaire précise que « les ouvriers célibataires, logés dans une chambre unique, n'ont pas besoin des mêmes quantités de chauffage que ceux qui sont chargés de famille, et qui disposent d'un logement de plusieurs pièces. » Elle décide, d'autre part, qu'il « est bien entendu que la totalité des allocations ne pourra, en aucun cas, dépasser « les quantités ci-après :

« *Chauffage*: 3 stères de bois ou 12 hectolitres de charbon de bois ou 1200 kilogrammes de charbon de terre ou « 39 hectolitres de coke.

« *Eclairage* : 12 kilogrammes d'huile, ou 12 kilogrammes de chandelle, ou 12 paquets de bougie, ou 24 litres « de pétrole. »

Les dotations ont aujourd'hui quelque peu changé ! Le chauffage central a été installé dans nombre d'hôpitaux ; dans ceux où il n'existe pas, le personnel gradé a toujours droit aux mêmes quantités, soit de bois, soit de charbon,

soit de coke, ou à 360 m³ de gaz. Le personnel subalterne bénéficie d'allocations légèrement réduites.

L'électricité a fait son apparition. Dans beaucoup de logements, l'Administration n'ayant pas installé de compteur, se borne à exiger l'emploi de lampes à faible voltage et à réduire le nombre d'heures pendant lesquelles le courant fonctionne. Ces derniers temps, elle a tendance à faire mettre des compteurs et à s'orienter vers une limite du nombre d'hectowatts que le personnel aura le droit de consommer annuellement, le surplus devant être payé par les intéressés.

Un certain nombre d'agents sont *nourris*. Ceux qui disposent d'un logement dans l'établissement peuvent être autorisés à prendre leurs repas dans leur logement respectif ou au réfectoire ; les agents externés et les agents logés en chambre, qui prennent les repas dans l'établissement, ne peuvent consommer ces repas que dans les locaux réservés à cet effet. Il est interdit d'emporter des aliments hors des réfectoires ou des services. Il est interdit également d'apporter des vivres dans les services.

Le régime alimentaire tant des malades que du personnel a depuis trente-cinq ans fait l'objet de tous les soins des Directeurs qui se sont succédés à la tête de l'Administration de l'Assistance Publique. Une importante circulaire du 1^{er} décembre 1905 — confirmée par une seconde du 10 août 1909 — le montre pertinemment :

« Un nouveau régime alimentaire, plus substantiel, plus varié, et
« dont le principe essentiel est l'unification des réfectoires, était mis en
« expérimentation dès les derniers mois de 1903 dans quelques établis-
« sements et vient d'être étendu sans exception à tous nos Hôpitaux et
« Hospices.

« Au moment où cette importante amélioration se trouve ainsi généralisée, il m'a semblé opportun de rappeler l'ensemble des réformes dont elle est le complément. Dans cette constatation des diverses mesures dont a bénéficié depuis trois ans le personnel, plus encore que dans l'autorité dont mes fonctions m'investissent, je veux puiser le droit de formuler, sur cette question primordiale de l'alimentation, des observations et des conseils dont je désirerais que tout le monde fît son profit, du haut en bas de l'échelle hospitalière.

« En effet, pour que cette refonte du régime alimentaire donne son plein résultat, pour que l'amélioration qui est notre but ne reste pas seulement un programme inscrit sur des alternats et commenté dans des circulaires, mais devienne une réalité, ce n'est pas trop des efforts, de la bonne volonté et du bon esprit de tous, depuis le directeur et l'économe jusqu'au chef de cuisine et à la surveillante, sans omettre, ainsi que je le développerai plus loin, le personnel même qui compose : infirmiers et infirmières (gradés et non gradés) qui constituent la clientèle de la cuisine, et dont les plaintes et les exigences ne restent pas toujours dans une juste limite.

« Les plaintes relatives à la nourriture sont en effet incessantes. Elles ne sont pas toujours fondées. J'ajoute qu'en tout cas c'est le devoir du personnel de la cuisine et des réfectoires, comme celui de l'économe, et du directeur, de les écouter avec bienveillance, et, quand elles se trouvent justifiées, de ne rien négliger pour leur donner satisfaction dans la mesure possible ».

Et la circulaire, très longue, donne d'utiles conseils sur l'achat des denrées, leur chargement à la Halle, leur réception par les établissements consommateurs, leur emmagasinement. Elle précise les rôles du chef de cuisine et de la surveillante, traite des préparations culinaires, du service des réfectoires, du danger de l'alcool, etc... Enfin, elle indique *le caractère qu'avaient alors les allocations en nature*. Nous citons :

« A l'heure actuelle, beaucoup d'agents du personnel hospitalier se méprennent sur le caractère des allocations en nature. C'est ainsi qu'on entend dire couramment que l'Administration retient une partie des appointements pour la nourriture, pour l'habillement, pour le chauffage. C'est là une conception erronée et la cause de malentendus

« qui, en aigrissant les esprits, compromettent les améliorations possibles, et, au lieu de la servir, nuisent à la cause du personnel.

« Le principe, tel qu'il résulte de tous les règlements, et tel que du « reste il est appliqué à peu près partout, non seulement en France, « mais à l'étranger, c'est que le personnel hospitalier est nourri, et « qu'en outre il reçoit tels ou tels gages ou salaires. Que si l'hôpital « cesse de loger ou de nourrir un de ses agents, en dehors de la volonté « de cet agent, alors il lui alloue équitablement une indemnité en rem- « placement des vivres ou du logement auquel cet agent avait droit. « Mais cette indemnité n'a jamais été considérée comme la cessation « d'une retenue de salaire, et si, par exemple, pour des raisons parti- « culières, il convient à tel employé de ne pas jouir du logement tenu « à sa disposition ou ne pas toucher à la nourriture qui lui est servie, « cet employé n'aura droit à aucune espèce de remboursement puisqu'il « ne lui a été fait aucune retenue, et qu'il sait très bien que, dans « l'emploi qu'il a librement accepté, les allocations en nature représen- « tent justement la majeure partie du salaire.

« Qu'une partie du personnel s'oriente vers une conception qu'il « juge plus libérale ou plus avantageuse, de sa situation professionnelle ; « qu'on puisse préférer se nourrir à sa guise, fût-ce plus mal, et « disposer de plus de ressources pécuniaires, je répète que je considère « ces revendications comme dignes du plus bienveillant examen. Il n'en « est pas moins vrai que, pour qu'elles aboutissent, si elles doivent « aboutir, il faut du temps, et qu'en attendant nous ne pouvons qu'ap- « pliquer le règlement actuel... »

La nourriture dans les hôpitaux fut toujours un objet d'attention de l'Administration. Ainsi, par exemple, dans la circulaire du 1^{er} décembre 1905, on lit les phrases suivantes : « Il est évidemment indispensable que le chef de cuisine soit un professionnel. Il serait même désirable que ses aides fussent également de profession... » Or, par une note de service, datée du 26 mai 1933, le Directeur général avisait ses directeurs d'établissement hospitalier qu'ils allaient recevoir incessamment chacun un certain nombre de *cuisiniers-adjoints* — fixé suivant l'importance de leur maison — destinés à remplacer dans les cuisines un nombre égal d'agents des services hospitaliers masculins. Ces nou-

veaux ouvriers assurent maintenant le remplacement des chefs cuisiniers et des cuisiniers en pied les jours de sortie hebdomadaire de ces derniers et dans le cas de congé de maladie ou de congés réguliers.



Notons que les agents internés peuvent recevoir s'ils le désirent certains effets d'*habillement*. Dans ce cas, ils subissent une retenue représentative de la valeur de cet habillement.

Tout le personnel hospitalier, logé ou non, reçoit des *effets de travail* spéciaux qu'il doit revêtir au moment de prendre son service.

Des *crèches* à l'usage des enfants du personnel sont ouvertes dans la plupart des établissements pour permettre aux mères qui allaitent d'élever leurs enfants sans cesser leur travail.

Des *garderies* reçoivent les enfants sortant de la crèche jusqu'à l'âge de trois ans. Les mères ont un droit de préférence pour leur affectation dans les hôpitaux pourvus de crèches et de garderies.

CHAPITRE III

Le personnel ouvrier de l'Assistance Publique

Une monographie éditée par l'Assistance Publique en 1889, par les soins de M. Peyron, son Directeur, et de M. Derouin, son Secrétaire général, nous apprend qu'à cette époque, dans chaque établissement hospitalier, le personnel secondaire se composait :

« 1° Des personnes qui concourent directement au traitement ou aux soins qu'exigent les hôtes de l'Assistance Publique, malades, infirmes, vieillards, enfants,

« 2° Des personnes chargées des services généraux des établissements (cuisine, lingerie, buanderie, service de la salubrité, etc...) ». Les agents de cette dernière classe étaient appelés *sous-employés* ou *serviteurs* et touchaient un salaire annuel.

En 1900, ils ne portent pas encore le titre d'ouvriers. Ils constituent le *personnel à la journée*, qui comprend 1.516 agents, répartis en 21 catégories : maçons et paveurs ; peintres ; plombiers ; menuisiers et tapissiers ; serruriers ; fumistes ; charrons ; tonneliers et cavistes ; bourreliers ; tailleurs ; électriciens, mécaniciens et chauffeurs ; cuisiniers et cuisinières ; jardiniers ; étuvistes ; buandiers et buandières ; garçons de laboratoire ; charretiers ; lingères, repasseuses, épilucheuses ; journaliers et journalières.

Ces agents étaient alors, suivant la catégorie à laquelle ils appartenaient, recrutés et nommés, soit par le Directeur de l'Administration, soit par les directeurs d'établissement. Leur salaire était en général égal à celui payé par l'industrie privée, sans que, cependant, à Paris et dans la banlieue, ce salaire put être inférieur à 5 francs pour les hommes et 3 francs pour les femmes. Ce personnel à la journée n'avait pas droit à une pension de retraite.

Divers arrêtés et circulaires modifièrent le statut de ces agents. Le 6 juin 1903, il leur fut accordé diverses améliorations, notamment : 1° Un congé annuel de dix jours avec paiement du salaire intégral, après un an de services, 2° le paiement du salaire en cas de maladies contagieuses ou de blessures reçues dans le service, en cas de grossesse (15 jours avant, 21 jours après l'accouchement) et en cas de périodes d'instruction militaires si elles ne dépassaient pas un mois.

Un autre texte important est l'arrêté des 7 mars-2 avril 1904 qui décide qu'une retenue de 4 % sera prélevée sur le montant du salaire payé à chaque *ouvrier* et *ouvrière* travaillant pour l'Administration depuis un an au moins. Cette retenue était versée au nom de l'intéressé, à capital réservé, à la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse. L'Administration mettant une somme égale à capital aliéné.

Un arrêté du 21 juin 1904 accorde au personnel ouvrier à la journée deux journées ou quatre demi-journées de repos par mois, et recommande aux directeurs d'établissements de faciliter aux collecteurs des associations syndicales la perception des cotisations en fixant les heures et l'endroit où elle se fera ; de plus, les membres des conseils syndicaux sont autorisés à s'absenter pour assister aux séances réglementaires de ces conseils.

D'autre part, le Conseil Municipal ayant décidé dans sa séance du 26 décembre 1908 que le repos hebdomadaire serait désormais appliqué aux ouvriers des services municipaux de la Ville de Paris et à ceux de l'Assistance Publique, une circulaire du 14 janvier 1909 stipula que ces derniers auraient droit à un jour de repos après six jours consécutifs de travail, au lieu de six jours et demi, ce repos ne devant pas être donné obligatoirement le dimanche. Enfin, en plus des 26 (ou 27) jours ouvrables, les ouvriers obtenaient paiement de deux journées de repos supplémentaires par mois, soit 28 (ou 29) jours payés par mois soit 337 par an.

Indépendamment des réglementations d'ordre technique qui existaient intéressant chaque catégorie professionnelle, le besoin se faisait sentir d'un *règlement général* pour l'ensemble du personnel ouvrier. Ce règlement, destiné à fixer les droits et les obligations réciproques des agents et de l'Administration fit l'objet d'un arrêté de M. Mesureur, directeur de l'Administration, en date du 12 novembre 1912, approuvé le 22 janvier 1913 par M. Delanney, Préfet de la Seine.

Dans tous les livres, dans toutes les études qui traitent du personnel des hôpitaux, qu'il s'agisse de la province ou de Paris, c'est à peine si quelques lignes sont consacrées aux ouvriers. Nous n'en voulons qu'un exemple : dans un des très rares ouvrages paru après guerre sur la question, nous relevons la phrase suivante, qui est particulièrement significative : « Comme il (le personnel ouvrier) ne se distingue pas, quant à ses caractères, des autres artisans du corps de métier, il n'est pas nécessaire de s'y attarder. »

Ce n'est pas notre avis. Ce personnel s'est accru depuis trente ans dans des proportions considérables ; tous les corps de métier y sont représentés ; les progrès de la science et

de la technique moderne exigent de plus en plus des spécialistes qualifiés ; la création d'une véritable usine au Magasin central, l'aménagement mécanique de la Meunerie-Boulangerie, les engins spéciaux de la Boucherie, de la Cave, de la Pharmacie, des blanchisseries, des cuisines, l'emploi d'un matériel très varié (machines à vapeur, groupes électrogènes, machines élévatoires, matériel de chaufferies, sonneries électriques ou lumineuses, éclairage, radiographie) ont donné une importance sans cesse croissante au personnel ouvrier.

Ce dernier mérite une étude approfondie. Une première section sera consacrée à sa composition et aux conditions de son recrutement, en précisant le programme des principaux concours et examens, ainsi que les différents traitements. Dans une seconde section, nous examinerons le régime du personnel ouvrier et le statut spécial de certains agents.

SECTION I

DIVERSES CATÉGORIES D'OUVRIERS

MODALITÉS DE RECRUTEMENT

ECHELLES DES SALAIRES

Les conditions générales d'embauchage sont fixées par le Règlement. Les candidats aux emplois du personnel ouvrier doivent :

1° Etre de nationalité française.

2° Etre âgés de 21 ans au moins pour les hommes et de 19 ans au moins pour les femmes, et de 30 ans au plus pour les catégories suivantes : blanchisseurs, blanchisseuses, lingères, cuisiniers, cuisiniers-adjoints, cuisinières, matelassiers, matelassières, aides d'atelier, aides de boulangerie, aides de la cave, aides d'usine, aides de porcherie, coiffeurs, chauffeurs ;

35 ans pour les catégories ci-après : ouvriers d'état des usines, ouvriers d'état du bâtiment, bouchers, charcutiers porchers, boulangers, meuniers, jardiniers, tailleurs, coupeurs, cordonniers.

Les hommes doivent avoir en outre satisfait à la loi sur le recrutement. La limite d'âge est prorogée d'un temps égal à la durée des services militaires.

3° Produire un bulletin de naissance et un extrait de casier judiciaire ayant moins de 3 mois de date.

4° Etre examinés par un médecin de l'Administration chargé de constater leur aptitude physique.

5° Subir un concours ou un examen professionnel suivant les catégories, et fournir, s'il y a lieu, des références professionnelles.

Nous avons vu qu'en 1900, vingt-et-un corps de métier différents étaient représentés dans le personnel à la journée. En 1935, il y a plus de quarante catégories d'ouvriers classés en plusieurs séries : 1° les Non Professionnels ; 2° les Professionnels ; 3° les Chefs ouvriers, et 4° les Agents hors série. Dans chacune de ces séries, le personnel est réparti en divers groupes A. B. C. etc..., suivant les professions et les salaires.

Afin de permettre d'embrasser rapidement les différents emplois, nous avons dressé le tableau ci-dessous qui, en regard de chaque catégorie, indique le traitement annuel et les conditions particulières d'admission spéciales à chaque profession.

Série I. — Non professionnels

GROUPE A. — Traitements : Hors classe 10.600 frs

1 ^{re}	»	10.200	»
2°	»	9.800	»
3°	»	9.400	»
4°	»	9.000	»

Lingères et blanchisseuses.

Recrutement : moitié au choix (titularisées après un stage suivant leur ancienneté et leurs notes ou après un examen professionnel), et moitié parmi les veuves de guerre désignées par le Ministère des Pensions.

Cuisinières

Recrutées au choix.

Matelassières

Recrutement au concours. Programme: 1° Epreuve pratique notée sur 20 ; Confection d'un matelas à bourrelet suivant modèle fourni et aux dimensions indiquées. 2°

Epreuve écrite notée sur 5 : un problème sur les quatre règles dont l'énoncé écrit par les candidates sert à juger l'écriture et l'orthographe.

Eplucheuses

Ce cadre est en extinction, à la suite de l'utilisation dans les cuisines de l'Administration de machines à éplucher. (cf. Première partie, chapitre II, section II, j. autres services économiques).

GROUPE B. — Traitements : Hors classe 11.900 frs

1 ^{re}	»	11.400 »
2 ^e	»	11.000 »
3 ^e	»	10.600 »
4 ^e	»	10.200 »

Manœuvres

Ce cadre est en extinction.

Aides de porcherie

Recrutement au choix.

GROUPE C. — Traitements : Hors classe 12.900 frs

1 ^{re}	»	12.400 »
2 ^e	»	12.000 »
3 ^e	»	11.600 »
4 ^e	»	11.200 »

Aides d'usine

Recrutement au choix.

GROUPE D. — Traitements : Hors classe 13.800 frs

1 ^{re}	»	13.300 »
2 ^e	»	12.900 »
3 ^e	»	12.500 »
4 ^e	»	12.100 »

Aides de boulangerie

Aides d'atelier et assimilés

Egoutiers

Recrutement au choix.

Aides des cuisines

Aides de l'Approvisionnement

Cadres en voie d'extinction.

Série II. — Professionnels

GROUPE A. — Traitements : Hors classe 14.500 frs

1 ^{re}	»	14.000	»
2 ^e	»	13.600	»
3 ^e	»	13.200	»
4 ^e	»	12.800	»

Chauffeurs de chaudière

Recrutement à la suite d'un *examen professionnel* dont voici le programme :

1° Epreuves écrites :

Dictée coefficient 1

Calcul : opération sur les 4 règles d° 1

2° Epreuves orales :

Interrogations professionnelles... d° 2

3° Epreuves pratiques :

Conduite de chaudières..... d° 4

Les épreuves sont cotées de 0 à 20.

Seuls sont admis à subir cet examen les chauffeurs temporaires de l'Administration.

Une majoration variant de 1 à 5 points, suivant leur temps de présence et les services rendus à l'Assistance Publique, leur est accordée au moment du classement définitif d'admission.

Le jour de l'examen, ils doivent être en possession du certificat de capacité pour la conduite des appareils à vapeur délivré par la Préfecture de Police.

Coiffeurs

Recrutement au choix.

GROUPE B. — Traitements : Hors classe 15.400 frs			
1 ^{re}	»	14.900	»
2 ^e	»	14.500	»
3 ^e	»	14.100	»
4 ^e	»	13.700	»

Cuisiniers

Recrutement à la suite d'un *examen professionnel* dont voici le programme :

Notes éliminatoires de services rendus et d'aptitudes spéciales.

Epreuves écrites (dictée, problème).

Questions sur la technique et la pratique professionnelles.

Note sur la tenue.

Examen pratique subi par les candidats dans la cuisine de l'établissement où ils sont affectés. En effet, seuls sont admis à subir l'examen professionnel les cuisiniers temporaires et les cuisiniers-adjoints de l'Administration ayant au moins deux années d'ancienneté.

Les épreuves sont cotées sur 10.

Les cuisiniers-adjoints sont des ouvriers temporaires qui reçoivent un salaire quotidien de 42 francs par journée de travail effectif et bénéficient des indemnités pour charges de famille, après deux mois de services. Ils sont nourris gratuitement aux deux repas, comme les cuisiniers.

Les candidats sont agréés *au choix* après examen de leurs références professionnelles, dûment légalisées.

Les cuisiniers-adjoints sont appelés à remplacer les cuisiniers pendant les repos hebdomadaires, les congés et les absences pour cause de maladie de ces derniers. Pendant les journées de remplacement effectif, outre leur salaire quotidien, ils perçoivent une indemnité de 5 francs.

Ils forment le cadre dans lequel se recrutent les cuisiniers, à la suite de *l'examen professionnel* dont il est ci-dessus question.

Blanchisseurs

Recrutés *au choix*.

Matelassiers

Recrutés *au concours*.

GROUPE C. — Traitements : Hors classe 17.400 frs

1^{re} » 16.900 »

2^e » 16.400 »

3^e » 15.900 »

4^e » 15.400 »

Ouvriers d'état :

A. — *Des usines.*

Les ouvriers d'état des usines de l'Assistance Publique : ajusteurs, tourneurs, forgerons, électriciens, chaudronniers en fer, chaudronniers en cuivre, chaudronniers fer en chauffage, ferblantiers et fumistes industriels, sont recrutés exclusivement par voie de *concours*.

Le programme des concours comprend :

A. — Des épreuves écrites éliminatoires au nombre de quatre :

1^o Une dictée servant à la fois d'épreuve d'écriture et d'orthographe.

2° Une rédaction sur un sujet se rapportant à la profession.

3° Un schéma, croquis ou dessin coté d'une pièce mécanique (un schéma d'installation électrique pour les électriciens).

4° Deux problèmes sur les quatre règles ou les mesures de poids, surfaces et volumes (ou sur l'électricité).

B. — Des épreuves pratiques consistant en :

1° L'exécution d'une pièce d'essai se rapportant à la profession (exécution de deux installations électriques pour les électriciens).

2° L'exécution d'une pièce d'essai supplémentaire facultative, au choix du candidat.

Il est tenu compte, à la fois de la valeur du travail présenté et de la rapidité de l'exécution.

B. — *Du bâtiment et assimilés.*

Ils sont recrutés également au concours.

Ils comprennent les peintres, menuisiers, plombiers et couvreurs, maçons et paveurs, fumistes du bâtiment.

On leur assimile les jardiniers, les coupeurs-tailleurs, les condonniers orthopédistes et les meuniers.

Les épreuves pratiques des concours sont évidemment différentes suivant les professions. Les épreuves écrites sont toutes semblables dans leurs grandes lignes.

Série III. — Chefs ouvriers

GROUPE E. — Traitements : Hors classe 19.000 frs

1^{re} » 18.500 »

2^e » 18.000 »

3^e » 17.500 »

*Chefs ouvriers d'état
et assimilés*

Les ouvriers d'état des usines et les ouvriers de certains corps de métier (blanchisseurs, boulangers, coupeurs-tail-

leurs notamment) peuvent accéder au grade de chef ouvrier à la suite d'un nouveau concours.

Ne sont admis à concourir que les ouvriers comptant au moins deux ans de services comme titulaires.

Deux notes particulières éliminatoires sont données par le jury aux candidats : l'une pour services rendus (un point par année de service au-dessus de cinq ans), l'autre pour aptitudes spéciales sur le vu des dossiers. Les concours comportent des épreuves écrites et des épreuves orales et pratiques sur la profession.

GROUPE F. — Traitements : Hors classe 21.000 frs			
1 ^{re}	»	20.500	»
2 ^e	»	20.000	»
3 ^e	»	19.500	»

Contremaîtres et assimilés

Ils sont nommés parmi les chefs ouvriers comptant au moins trois ans de grade et inscrits au *tableau d'avancement*. Nous verrons plus loin les règles qui président à l'établissement de ce tableau par la Commission de classement.

GROUPE G. — Traitements :			
1 ^{re}	classe	25.000	frs
2 ^e	»	23.000	»

Contremaîtres-principaux

Ils sont nommés parmi les contremaîtres comptant 3 ans de grade et inscrits au *tableau d'avancement*.

HORS SERIE

Maître garçon boucher

Traitements : 1 ^{re} classe 29.000 frs			
2 ^e	»	25.500	»
3 ^e	»	22.500	»

Premiers garçons bouchers étaliers

Traitements :	Hors classe	19.000 frs
1 ^{re}	»	18.500 »
2 ^e	»	18.000 »
3 ^e	»	17.500 »

Garçons bouchers et porchers

Traitements :	Hors classe	17.400 frs
1 ^{re}	»	16.900 »
2 ^e	»	16.400 »
3 ^e	»	15.900 »
4 ^e	»	15.400 »

Charretier boucher

Traitements :	Hors classe	16.400 frs
1 ^{re}	»	15.900 »
2 ^e	»	15.400 »

Tous ces ouvriers sont recrutés au *concours*. A titre de curiosité, voici les travaux pratiques que doivent accomplir les candidats au grade de *premier garçon boucher étalier* :

Couper un demi-bœuf, séparer la cuisse, désosser l'ailoyau et le train de côtes, préparer la semelle et le faux-filet pour rôtir.

Couper un paleron, désosser et diviser la macreuse.

Couper un demi-veau.

Fendre un mouton et en travailler la moitié.

Sur un quartier de derrière de cheval, lever la cuisse, la séparer, diviser la tranche grasse et la préparer pour le hachage.

Sur un rein de porc, lever la bardière.

Ces épreuves sont jugées au double point de vue de la rapidité et du fini du travail, avec des coefficients variés.

Rappelons enfin qu'existent à l'Assistance Publique diverses catégories d'ouvriers qui, contrairement à ceux que nous venons d'énumérer, ne sont pas fonctionnaires : ce sont les agents de la *Régie de peinture* et ceux de l'*atelier de réparation des instruments de chirurgie* à la Salpêtrière et de l'*atelier des catguts et ampoules* à la Pharmacie centrale. Ils sont recrutés au choix sur le vu de leurs références professionnelles.

* * *

Les concours sont organisés par la Sous-Direction du Personnel de l'Assistance Publique (5^e Bureau).

Le jury en est fixé ainsi : le sous-directeur du personnel ou son représentant, puis, suivant qu'il s'agit d'ouvriers d'état des usines ou du bâtiment : l'ingénieur en chef et un ingénieur-adjoint ou un architecte divisionnaire et un architecte-adjoint, et un chef ouvrier ou un contremaître de l'administration du corps de métier représentant le personnel en service.

De plus, l'inspecteur-principal des services économiques fait partie de droit des jurys des examens professionnels organisés pour le recrutement des ouvriers des services généraux : cuisiniers, bouchers, boulangers et blanchisseurs notamment. L'Administration fait également parfois appel à des personnalités extérieures pour compléter certains jurys, par exemple : un expert culinaire, un professeur de l'Ecole française de meunerie, un délégué du syndicat des bouchers détaillants, etc... etc...

Les candidats trouvent donc dans la composition de chacun des jurys une certitude et une garantie d'impartialité que tout le monde s'est toujours plu à reconnaître.

SECTION II

RÉGIME DU PERSONNEL OUVRIER RÈGLES SPÉCIALES A CERTAINES CATÉGORIES

Dans chacune des catégories de Professionnels, de Non professionnels et d'Agents hors série, le personnel ouvrier de l'Assistance Publique à Paris comprend :

- 1° des agents temporaires,
- 2° des agents stagiaires,
- 3° des agents titulaires.

Les cadres réglementaires des divers emplois sont fixés par le Directeur de l'administration, suivant les besoins des services et les prévisions budgétaires.

Tous les ouvriers recrutés au choix sont d'abord embauchés comme *temporaires*. Comme tels, ils sont payés à la journée de travail effectif ; leurs salaires, fixés par une décision du Directeur général du 8 septembre 1930, étant calculés pour une journée de huit heures.

Notons que les lingères, blanchisseuses, matelassières et cuisinières touchent 37 fr. 46, les manœuvres 41 fr. 46, les cuisiniers-adjoints 42 fr., les chauffeurs et les coiffeurs 48 fr. 13, les ouvriers d'état 54 fr. 80. Après deux mois de services, les temporaires bénéficient des indemnités pour charges de famille.

Une décision au 27 janvier 1927 (article 4), toujours en vigueur, a attribué une majoration journalière de salaire aux ouvriers temporaires bien notés comptant plus de trois ans de présence dans l'administration. Cette prime est de 1 fr. 50 pour les Non professionnels et de 2 fr. pour les Professionnels et Hors-série.

Tous les temporaires sont assujettis à la loi sur les assurances sociales.

Les agents temporaires peuvent être nommés *stagiaires* au fur et à mesure des vacances dans les cadres, les uns, pour les catégories recrutées au choix, à la condition d'avoir toujours donné satisfaction et de réunir l'ancienneté suffisante, les autres, pour les emplois mis au concours, sous la réserve d'avoir été reconnus admissibles par le jury.

La durée du stage est d'une année. A l'expiration du stage, ils sont examinés à nouveau par le médecin de contrôle. Si cet examen est favorable et s'ils ont été bien notés pendant leur stage, ils sont nommés ouvriers *titulaires*.

Le délai d'une année est prolongé pour les agents dont les services ne sont pas entièrement satisfaisants. Il est aussi prolongé d'un temps égal à la durée des congés sans solde obtenus par les intéressés, ainsi que des congés de maladie autres que ceux résultant des accidents ou maladies contagieuses contractées en service.

La titularisation a effet rétroactif du jour de la nomination comme stagiaire, sous réserve des dispositions indiquées dans l'alinéa précédent.

Les ouvriers dont les notes sont mauvaises, ainsi que ceux pour lesquels l'examen médical de contrôle n'est pas favorable sont congédiés par décision du Directeur général (Circulaires du 15 juillet 1932 et du 1^{er} mars 1934).

Pendant la durée du stage, ils bénéficient de tous les avantages accordés au personnel hospitalier stagiaire (vacances annuelles, congés de maladie, pour périodes militaires, etc... etc...). Ils sont payés à un taux de salaire calculé sur la dernière classe des ouvriers titulaires de leur catégorie, augmenté de l'indemnité de résidence de 2.240 francs.

leur traitement est soumis à la retenue de 6 % pour la retraite.

Les ouvriers titulaires touchent, selon leur emploi, un traitement annuel qui leur est payé par quinzaine. Nous avons vu pour les diverses catégories les échelles de salaires: tout agent nouvellement nommé est mis à la classe la plus basse de son grade. Tous les deux ans, à condition de servir d'une manière satisfaisante, il est promu à la classe immédiatement supérieure.

* * *

Nous ne parlerons pas ici des règles concernant le repos hebdomadaire, les congés annuels, pour événements de famille ou pour période militaire, les mises en disponibilité. Nous ne traiterons pas non plus du régime des agents malades, des peines disciplinaires, des syndicats, de la caisse des retraites, qui font l'objet du chapitre suivant et qui sont les mêmes pour le personnel hospitalier et le personnel ouvrier de l'Assistance Publique à Paris.

Cependant nous dirons quelques mots du *statut spécial* des ouvriers et ouvrières des ateliers industriels (réparation des instruments de chirurgie ; catguts et ampoules) et des *règlements techniques* des ouvriers des services de l'ingénieur en chef et des blanchisseurs.

Le régime actuel des ouvriers et ouvrières des ateliers industriels de l'administration est toujours dans ses grandes lignes celui qui a été élaboré par la Commission spéciale dans sa réunion du 5 juin 1923. Voici les principaux articles du règlement en vigueur depuis le 1^{er} novembre 1933 :

« 1^o Recrutement et licenciement

« Les Directeurs, sous la responsabilité desquels fonctionnent les ateliers (en ce moment les Directeurs de la Salpêtrière et de la Pharmacie centrale), effectuent, par délégation du Directeur général de l'Administration, le recrutement des ouvriers et ouvrières, par contrat de louage de services, d'après les bases suivantes :

« Les ouvriers et ouvrières désirant être embauchés doivent :

« 1^o être de nationalité française et n'avoir pas dépassé l'âge de 40 ans ;

« 2^o produire un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

« 3^o fournir, autant qu'il est possible, des certificats de travail antérieurs et, s'il paraît nécessaire, des références professionnelles.

« 4^o se soumettre à un examen médical d'aptitude à l'emploi.

« Les ouvriers et ouvrières ainsi recrutés ne peuvent bénéficier des avantages particuliers ci-après énumérés qu'après un an de services effectifs. Ils doivent, en conséquence, être affiliés aux Assurances Sociales dès leur embauchage, ou continuer le versement des cotisations prévues par la loi s'ils sont déjà affiliés.

« Après un an de services effectifs, les ouvriers et ouvrières sont soumis à un nouvel examen médical, si cet examen est favorable, ils peuvent être maintenus dans leur emploi. Ils bénéficient alors des avantages prévus par le présent statut et sont rayés des Assurances Sociales.

« Les ouvriers et ouvrières ont en tout temps la faculté de résilier leur contrat de louage de services sans délai de préavis. Par réciprocité, ils peuvent être licenciés à tout moment, dans les mêmes conditions, sur décision du Directeur de l'établissement où est situé l'atelier.

« II^o Salaires

« Les salaires sont calculés à raison des heures effectives de travail. Ils sont exclusifs de toutes indemnités. Ils sont fixés par décision du Directeur général de l'Administration et varient suivant l'état du marché du travail.

« Le paiement des salaires est effectué le 1^{er} et le 16 de chaque mois.

« Dans le cas de rupture de contrat du travail, le salaire dû doit être réglé immédiatement à l'intéressé.

« III^o Avantages divers

« Après un an de services effectifs, les ouvriers et ouvrières bénéficient des avantages suivants :

« A. Soins médicaux gratuits en cas de maladie.

« Les ouvriers et ouvrières peuvent bénéficier gratuitement des soins médicaux et pharmaceutiques dans les mêmes conditions que le personnel des cadres.

« B. Paiement de tout ou partie du salaire en cas d'interruption de travail pour raison de santé.

« 1° En cas d'interruption de travail pour cause de maladie, l'ouvrier ou l'ouvrière reçoit, pendant quatre-vingts jours ouvrables au maximum les deux tiers de son salaire normal. Toutefois, les quatre premiers jours ne sont payés que si la durée de la maladie atteint quinze jours, les dimanches et jours fériés comptant exceptionnellement dans le calcul de ces quinze jours.

« A compter du quatre-vingt-unième jour ouvrable, il peut être alloué pendant une nouvelle période de quatre-vingt jours ouvrables une indemnité égale au tiers du salaire normal.

« Dans tous les cas, le nombre total des journées de maladie payées aux deux tiers du salaire normal pendant une période de 365 jours ne peut excéder quatre-vingts.

« 2° Les ouvriers et ouvrières atteints d'incapacité temporaire due à un accident survenu pendant ou à l'occasion du travail reçoivent une indemnité journalière égale aux deux tiers du salaire normal, pendant toute la durée de leur incapacité temporaire; les quatre premiers jours n'étant payés que si la durée de cette incapacité dépasse dix jours (dimanches et jours fériés compris).

« Les incapacités permanentes survenues dans les mêmes circonstances font l'objet des indemnités fixées par la loi sur les accidents du travail.

« 3° Les ouvrières en état de grossesse et comptant plus d'une année de services effectifs, au moment de la suspension du travail, reçoivent pendant quatre semaines avant et quatre semaines après l'accouchement le montant intégral de leur salaire, à condition qu'elles s'engagent par écrit à s'abstenir de tout travail salarié pendant la durée du congé payé.

« Les ouvriers et ouvrières sont soumis au contrôle médical de l'Administration.

« C. Paiement d'une partie du salaire pendant les périodes d'instruction militaire.

« Les ouvriers comptant un an de services convoqués pour une période d'instruction militaire ne dépassant pas un mois reçoivent pendant la durée de cette période le quart de leur salaire par jour ouvrable s'ils sont célibataires, la moitié s'ils sont mariés sans enfant, et les trois

quarts s'ils sont pères de famille. Ces derniers continuent à bénéficier du sursalaire familial... »

Le règlement accorde, en effet, aux ouvriers de l'atelier de réparation d'instruments de chirurgie et aux ouvrières de l'atelier des catguts et ampoules, à titre de *sursalaire familial*, des allocations équivalentes à celles prévues pour les agents temporaires de l'Assistance Publique.

Ils bénéficient d'un *congé* payé de douze jours ouvrables au cours de la deuxième année de services effectifs, et de vingt jours ouvrables les années suivantes.

En ce qui concerne les *retraites*, les ouvriers et ouvrières ont l'obligation d'effectuer à la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse des versements à capital aliéné ou réservé, à leur choix, égaux à 6 % du montant de leur salaire. L'Administration bonifie ces versements d'une somme égale à celle donnée par les agents.

* * *

Le *Règlement du personnel ouvrier* du 12 novembre 1912-22 janvier 1913, stipule, dans son article 30 « qu'il n'est en rien dérogé aux dispositions des règlements spéciaux déjà en vigueur concernant notamment le personnel d'usine et des buanderies de secteur... » Ces textes sont des instructions techniques. Aujourd'hui, pour les *blanchisseries*, c'est un arrêté du 1^{er} juin 1928 qui est en application. Nous en citons les articles les plus caractéristiques :

« Article 1^{er}. — Le personnel des blanchisseries : surveillantes, contremaîtres, piqueurs (c'est le nom des chefs ouvriers d'état), blanchisseurs et blanchisseuses, agents masculins et féminins des services hospitaliers, est soumis pour tout ce qui regarde la discipline

intérieure à la surveillance et à l'autorité des Directeurs des établissements auxquels il est attaché.

« Ce personnel est, d'autre part, placé sous la direction technique de l'Ingénieur chef de l'exploitation des blanchisseries, pour la conduite, la surveillance, l'entretien des machines et appareils et pour tout ce qui concerne les opérations de blanchissage.

« Les instructions données par l'Ingénieur chef de l'exploitation des blanchisseries sont consignées sur un carnet d'ordres de service et portées par lui à la connaissance du Directeur de l'établissement. Ce carnet est conservé par la surveillante.

« *Article 2.* — L'Ingénieur chef de l'exploitation des blanchisseries est chargé, sous l'autorité de l'Ingénieur en chef, de la surveillance, de l'entretien, de la réparation des machines et des installations techniques des blanchisseries. En conséquence, il donne directement sous sa responsabilité des ordres aux contremaîtres, mécaniciens et chauffeurs pour l'entretien, la réparation et tout ce qui regarde la bonne marche de ces machines et appareils.

« *Article 3.* — Une surveillante chef de service est placée à la tête de chaque blanchisserie.

« Elle est responsable de la tenue des écritures et des carnets, du linge, des objets mobiliers, ainsi que des produits de toute nature entrés dans la blanchisserie.

« Elle exerce son autorité sur toutes les catégories de personnel attachées à la blanchisserie.

« En tant qu'agent technique, elle reçoit des instructions de l'Ingénieur chef de l'exploitation des blanchisseries pour tout ce qui concerne la réception, les tris, le séchage, le repassage et le pliage du linge.

« Les observations de la surveillante relatives au travail technique du personnel ouvrier masculin sont transmises par l'intermédiaire du contremaître.

« La surveillante fait procéder par les ouvrières, aussi souvent qu'il est nécessaire, à la visite et au nettoyage des chambres chaudes. Les ouvrières sont en outre chargées de l'entretien de leur atelier et de ses abords ainsi que du nettoyage des W. C.

« *Article 4.* — Les contremaîtres et piqueurs, agents purement techniques, dirigent les opérations proprement dites de blanchissage.

« Le contremaître désigne et met à la disposition de la surveillante les blanchisseurs qui doivent procéder au déchargement des voitures de linge sale et, s'il y a lieu, au classement dans la salle de triage des paquets de linge à blanchir.

« Les blanchisseurs sous les ordres du contremaître assurent le déchargement des voitures amenant à la blanchisserie des produits lessiviels, du matériel, etc., et le déchargement et chargement des cuvelles de savon mou.

« Les voitures ayant contenu du linge sale doivent être nettoyées et être désinfectées immédiatement après déchargement par les soins des blanchisseurs.

« Le contremaître fait procéder par les blanchisseurs au nettoyage des machines et des locaux.

« Dans le cas où des voitures chargées de linge sale arrivent à la blanchisserie à l'heure de la fermeture des ateliers, le contremaître peut faire procéder par les blanchisseurs au déchargement de ces voitures au-delà des heures de travail réglementaires. Le temps de travail supplémentaire ainsi effectué sera payé ou compensé.

« Le contremaître est qualifié pour maintenir l'ordre dans les ateliers d'hommes, pour rappeler les ouvriers à leur devoir, pour signaler enfin à la surveillante ceux d'entre eux qui lui paraîtraient mériter une peine disciplinaire. Il doit, de plus, tenir un carnet spécial de présence des blanchisseurs et le remettre à la fin de chaque journée de travail ou à toute réquisition à la surveillante chargée de réunir les documents nécessaires à la confection de l'état général de présence et des états de paye.

« Le contremaître sera appelé, s'il y a lieu, à seconder la surveillante dans la pesée du linge sale apporté à la blanchisserie.

« *Article 5.* — L'emballage du linge propre sont effectués en principe par les agents masculins des services hospitaliers.

« Toutefois, en cas de nécessité, le personnel ouvrier pourra être appelé à participer à ces opérations.

« *Article 6.* — Le comptage du linge sale est fait soit par les agents féminins des services hospitaliers attachés aux blanchisseries, soit par des ouvrières désignées par la surveillante.

« Les agents hospitaliers ou ouvriers chargés de compter et trier le linge sale devront obligatoirement revêtir une tenue spéciale de travail qu'ils devront quitter avant de sortir de la salle de triage.

« Avant tout comptage, le linge sale devra être arrosé avec une solution désinfectante.

« *Article 7.* — Les surveillantes et contremaîtres pourront établir entre les ouvriers et ouvrières un roulement pour les divers travaux à exécuter. Les tableaux de roulement seront visés par le Directeur.

« En cas d'urgence, le roulement établi pourra être modifié par la surveillante ou le contremaître, sauf à en référer au Directeur.

« Aucun agent du personnel ouvrier ne pourra se refuser à exécuter, en cas de besoin, les travaux qui lui seraient ordonnés sous le prétexte que ces travaux sont ordinairement exécutés par des agents d'une autre catégorie.

« Article 8. — Les blanchisseries sont soumises, au point de vue de la durée du travail, aux lois et règlements concernant la journée de huit heures. Un coup de sifflet donne le signal du commencement et de la fin de chaque séance de travail.

« Les agents sont tenus de pointer ou de signer aux prises de service.

« Le temps de travail compte non pas de l'arrivée à la porte de l'établissement à la sortie de cette porte, mais de l'arrivée à l'atelier au départ de cet atelier, le service se prenant et se quittant à l'atelier à l'exclusion de la traversée des cours, déshabillage, lavage des mains, etc.

« Tout agent du personnel ouvrier en retard à la prise de travail du matin pourra être autorisé exceptionnellement à entrer une heure plus tard ; l'heure de retard sera toujours défalquée du salaire à la journée.

« Toutefois, en cas de récidive, l'agent s'expose à une peine disciplinaire.

« A la fin du travail, le contremaître s'assure que tous les robinets sont fermés et les machines débrayées.

« En cas de force majeure ou de circonstances spéciales, l'Administration peut modifier les heures de travail habituelles et constituer plusieurs équipes, les huit heures de travail étant alors effectuées sans arrêt.

« Article 13. — Des primes de présence sont allouées aux agents des blanchisseries. Ces primes seront établies pour chaque semestre d'après la progression suivante :

« De 130 à 140 journées de présence, 0 fr. 50 par jour de travail effectif.

« Au-delà de 140 journées de présence, 0 fr. 75 par jour de travail effectif.

« Les journées de congé annuel, les périodes d'instruction militaire, les journées de maladie pour accidents du travail, les journées de repos avant et après l'accouchement entreront en ligne pour le décompte des jours de présence, mais ne donneront pas lieu au paiement des primes... »

Comme on le voit, il s'agit surtout dans cet arrêté — dont le texte est affiché dans toutes les blanchisseries de l'Assistance Publique — du service intérieur et de la fixation des devoirs et des droits de chacun des agents qui concourent à la bonne marche des blanchisseries. Les dispositions contenues dans les Règlements généraux du personnel ouvrier et hospitalier et notamment celles qui concernent les congés de toute nature, les absences, les périodes d'instruction militaire, les peines disciplinaires, l'avancement, le régime des retraites, etc... etc..., restent évidemment applicables au personnel des blanchisseries.



Diverses autres catégories du personnel ouvrier ont également une réglementation d'ordre technique, ce sont : les aides d'usine, chauffeurs, ajusteurs, tourneurs, forgerons, électriciens, chaudronniers, ferblantiers, fumistes, chefs ouvriers d'état, contremaîtres et contremaîtres principaux qui constituent ce qu'on appelle le *personnel des usines*.

Un arrêté de principe du 22 avril 1880 et des circulaires du 4 mars 1893 et du 15 mai 1905 étaient encore en vigueur il y a un peu moins de deux ans. Le besoin se faisait sentir de mettre à jour les prescriptions contenues dans ces documents. En effet, le statut général du personnel avait été réorganisé en 1913 et après guerre, les machines et le matériel dont les ouvriers des usines doivent assurer la conduite et l'entretien s'étaient accrus depuis trente ans dans d'importantes proportions, aussi le Directeur général de l'Assistance Publique décida-t-il de mettre à jour et de « moderniser » la réglementation dont il s'agit. A la suite de conférences organisées en commun au début de l'année 1933 par le Sous-directeur de l'administration

chargé du personnel, l'Inspecteur-principal des services économiques et l'Ingénieur en chef des services techniques, un texte fut mis au point qui, approuvé par le Directeur de l'Assistance Publique à Paris, porte le titre d'*Instruction générale du 5 mai 1933*. Elle est affichée dans chaque établissement dans les locaux affectés aux chaufferies et au service des usines. Nous la citons en entier :

« Article 1^{er}. — Le personnel des usines (contremaîtres-principaux, contremaîtres, chefs ouvriers d'état, ouvriers d'état, chauffeurs, aides d'usine) est soumis, pour tout ce qui regarde la discipline intérieure, à la surveillance générale et à l'autorité des directeurs des établissements auxquels ils sont attachés.

« Ces agents sont, d'autre part, placés sous les ordres de l'ingénieur en chef pour la conduite, la surveillance, l'entretien des machines et appareils techniques et l'exécution des travaux.

« Article 2. — Le personnel d'usine doit assurer la conduite et l'entretien du matériel suivant : matériel de chaufferies, machines à vapeur, groupes électrogènes à vapeur ou à essence, stérilisateurs centraux, appareillage de chauffage à eau et à vapeur et appareillage de ventilation, étuves à désinfection à vapeur (conduite technique seule), machines élévatoires.

« Il doit assurer l'entretien seul du matériel suivant :

Matériel de buanderie, de bains généraux et spéciaux, d'hydrothérapie avec accessoires (chauffe-linge, réservoirs d'eau, etc...).

Matériel de cuisine générale.

Appareils spéciaux divers établis par le service de l'Ingénieur.

Engins mécaniques et spéciaux de meunerie, de boulangerie, de boucherie, de cave et de pharmacie.

Appareils de levage et de pesage, voies ferrées, horloges, paratonnerres, sonneries électriques ou lumineuses, téléphone de réseaux privés, éclairage électrique.

Travaux de serrurerie (suivant détail des notes du 27 décembre 1930 et 9 janvier 1931).

Entretien et réparation des fourneaux de cuisine centrale (suivant note du 3 février 1933 et circulaire du 3 mars 1933).

« Article 3. — Le personnel d'usine est chargé de la conduite des gros calorifères à air chaud pour chauffage central, dont l'entretien incombe au service d'architecture.

« Article 4. — Le personnel d'usine assure l'entretien et la surveillance des stérilisateurs d'eau et des stérilisateurs à pansements, installés par le service de l'Ingénieur et dont la conduite doit être assurée par le personnel des salles d'opérations.

« Article 5. — Le personnel d'usine a la surveillance des fours à incinérer, étuves à formol, des stérilisateurs à crachoirs, des pulvérisateurs à désinfection dont la conduite est assurée par le personnel des services généraux.

« Article 6. — Le personnel d'usine ne peut être distrait des fonctions ci-dessus indiquées, ni être employé à d'autres occupations que dans des conditions arrêtées d'accord entre le Directeur de l'établissement et l'Ingénieur. Il peut néanmoins être requis par le Directeur de l'établissement pour un travail exceptionnellement urgent ou dans des circonstances imprévues d'une certaine gravité, telles qu'accidents, explosions, incendie, trouble dans l'établissement, etc., etc.

« Article 7. — Les bons de réparation de tout appareillage technique de l'établissement sont visés par le Directeur, qui les remet ensuite au chef d'usine. Dans le cas où la réparation ne pourrait être effectuée par ce dernier, le chef d'usine doit le consigner sur le bon même, avec explications sommaires, et remettre ledit bon ainsi annoté au Directeur, pour envoi à l'Ingénieur.

« Article 8. — Les chefs d'usine doivent, durant l'intervalle des visites de l'Ingénieur ou de ses représentants, veiller à la bonne exécution des travaux d'entretien ordonnés par l'Ingénieur et exécutés par les constructeurs.

Ils doivent prévenir immédiatement le Directeur et l'Ingénieur en chef des constatations graves qu'ils auraient été amenés à faire à l'occasion de ces travaux.

Le chef d'usine doit reconnaître et viser les attachements d'heures de travail des ouvriers du dehors et des fournitures des entrepreneurs après pesées s'il y a lieu. Il doit tenir au courant l'Ingénieur de l'exécution des travaux faits par l'atelier central.

« Article 9. — Le chef d'usine doit signaler à l'Ingénieur ou à ses représentants les matières ou matériaux qui lui sont nécessaires. Un relevé en est établi par le service de l'Ingénieur qui le fait remettre au Directeur, pour l'établissement, s'il y a lieu, des pièces comptables.

« Article 10. — Lors de la livraison des commandes, les marchandises devront être reconnues par le garde-magasin de l'établissement, en présence du chef d'usine.

« Le garde-magasin prendra ces marchandises en charge. Il pourra, d'ailleurs, à la demande du chef d'usine, les lui livrer aussitôt et

par conséquent les faire sortir de ses écritures. Elles seront alors conservées par le chef d'usine, sous sa responsabilité, dans le magasin dont il dispose.

« Article 11. — Le chef d'usine donne reçu du charbon livré pour son service.

« Article 12. — Le personnel d'usine ne doit laisser pénétrer dans les usines aucune personne étrangère au service.

« Article 13. — Les peines disciplinaires pour fautes professionnelles commises par le personnel d'usine sont prononcées après avis de l'Ingénieur.

« Article 14. — Le chef d'usine tient les carnets suivants :

1° Un carnet de rapport journalier.

2° Un carnet d'entrées et de sorties de matières et matériaux.

3° Un carnet de recettes et de dépenses journalières de charbon.

4° Les registres d'entretien des appareils à vapeur soumis au décret.

5° Un carnet d'entretien des autoclaves non soumis au décret.

6° Un carnet d'entretien des ascenseurs.

« Article 15. — Sur le carnet de rapport, le chef d'usine devra consigner chaque jour :

1° Les incidents survenus dans le service.

2° Les travaux de toutes sortes qu'il aura exécutés.

3° Les travaux exécutés par les entrepreneurs et les ouvriers des équipes volantes du Magasin central.

4° Enfin, les services de l'établissement lui paraissant faire des dépenses exagérées de combustibles, de vapeur, d'eau chaude et d'électricité.

« Article 16. — Les carnets sont visés par le Directeur de l'établissement et par l'Ingénieur.

« Article 17. — Les chefs d'usine doivent également tenir compte de toutes les circulaires spéciales émanant de l'Ingénieur en chef qui leur sont transmises par l'intermédiaire du Directeur, et ayant pour but d'attirer l'attention sur l'entretien ou l'exploitation d'appareils, exemple : entretien des percolateurs, des ascenseurs, contrôle des appareils à vapeur, marmites à vapeur, entretien des chaudières, des frigorifiques, etc., etc. »

Comme pour le personnel des blanchisseries, les dispositions des Règlements généraux s'appliquent aux ouvriers des services techniques de l'Ingénieur en chef. Ils concernent notamment l'application de la loi de huit heures, les

congés de toute nature, les peines disciplinaires, l'avancement, le régime des agents malades, la réglementation des retraites, les syndicats professionnels : toutes questions qui font chacune l'objet d'une section du chapitre suivant.

CHAPITRE IV

L'organisation générale des Personnels hospitalier et ouvrier

Nous connaissons désormais les diverses catégories d'agents qui appartiennent aux services hospitalier et ouvrier de l'Administration générale de l'Assistance Publique à Paris. Nous avons vu leurs conditions de recrutement, le programme des concours et examens, les échelles des traitements, et les règlements spéciaux tant de l'Ecole des Infirmières de l'Assistance Publique et des Ecoles de préposés et d'infirmières des hôpitaux que des ateliers industriels, des blanchisseries de secteur et du personnel des usines.

Pour que cette étude soit complète, il est nécessaire d'examiner les diverses questions d'organisation et de réglementation générales qui sont communes aux hospitaliers et aux ouvriers des cadres. Ce sera l'objet de notre dernier chapitre, dont le plan sera le suivant : l'application de la loi de huit heures, les congés ; les peines disciplinaires et le Conseil de discipline ; l'avancement et les Commissions de classement ; le régime des agents malades ; la caisse des retraites ; les Syndicats et les principales revendications du personnel.

C'est le règlement du Personnel ouvrier des 12 novembre 1912-22 janvier 1913 et surtout celui du Personnel hospitalier des 8 août 1931-25 mars 1932 qui fixent les règles que nous allons exposer. Ces règles sont applicables aux agents titulaires, quelques-unes — que nous indiquerons au passage — au personnel stagiaire. Mais aucun agent auxiliaire, aucun ouvrier-temporaire ne peut s'en prévaloir, sauf en ce qui concerne la loi de 8 heures et le repos hebdomadaire.

SECTION I

L'APPLICATION DE LA LOI DE 8 HEURES LE RÉGIME DES CONGÉS, DES ABSENCES ET DES MISES EN DISPONIBILITÉ

La durée du service quotidien du personnel de l'Assistance Publique est fixée à huit heures. Il n'en a pas toujours été ainsi : tenus à une très longue présence dans les salles, logeant dans les établissements, les agents hospitaliers jouissaient de très peu de liberté. C'était là une survivance des anciennes traditions conventuelles qui restaient tenaces malgré la laïcisation des hôpitaux. Au début de 1919, on considérait encore qu'une véritable indépendance était incompatible avec le dévouement particulier qui était la marque de la carrière. Le personnel parisien devait fournir une journée de 12 heures $1/4$.

Le service des salles des malades était assuré par deux équipes — l'une de jour, l'autre de nuit — qui, accomplissant une journée de 12 heures $1/4$ chacune, assuraient une présence continue de vingt-quatre heures, le quart d'heure supplémentaire étant destiné à opérer entre elles une liaison effective.

Il va sans dire que le temps de présence était coupé par les repas, dont la durée était fixée à 1 heure pour les surveillantes. Le reste du personnel bénéficiait pour les deux repas principaux d'une demi-heure par roulement. Le petit déjeuner était pris au réfectoire de 7 h. 1/2 à 8 heures ; le grand déjeuner, de 11 h. 1/2 à 12 h. et de 12 h. à 12 h. 1/2, le dîner entre 5 et 6 heures.

Le personnel de nuit prenait son repas, apporté dans une marmite, à l'office de la salle et à l'heure qui lui convenait.

Le personnel bénéficiait souvent de permissions de sortie qui dépendaient de la bienveillance de la surveillante. Parfois, pendant les heures de travail, de longs conciliabules se tenaient permettant aux infirmières de passer le temps et de papoter ensemble. Certaines apportaient même leur tricot. Ces coutumes, quasi-familiales, ont aujourd'hui disparu. Si critiquables qu'elles paraissent, elles avaient un peu leur bon côté : les soignantes astreintes à une présence longue, mais souvent sans occupation, restaient près des malades, causaient avec eux, apprenaient à les connaître et savaient remonter leur moral.

Néanmoins, l'organisation du travail ainsi comprise était fort pénible : pendant 12 heures 1/4, le personnel hospitalier restait en contact permanent avec les malades, dont certains étaient contagieux, respirant un air vicié ; la vie de famille était compromise, les agents disposant, entre leur travail et le sommeil réparateur, de trop peu de temps.

Avant même que la loi du 23 avril 1919 sur la journée de huit heures fut promulguée, le Conseil Municipal de Paris, dans ses séances des 19 et 20 avril 1919, en décida l'application immédiate. Une Commission d'étude fut constituée à cette époque, à la Préfecture de la Seine, puis, le 3 mai,

une Sous-commission à l'Assistance Publique. Outre le directeur général, et divers hauts fonctionnaires de l'Administration, elle comprit dans son sein les représentants qualifiés du personnel. Ce furent les délégués de l'Union syndicale des ouvriers et ouvrières, du Syndicat des non gradés du personnel hospitalier, du Syndicat des gradés, et de l'Association amicale du personnel gradé. On a pu souligner que la présence de représentants du personnel débattant librement les conditions dans lesquelles la réforme devait s'effectuer lui donna comme fondement un caractère contractuel.

La Sous-commission d'étude fixa d'abord quelques principes généraux : réduction de la journée de 12 h. $1/4$ à 8 heures, avec pour corollaire le principe du rendement maximum — la suppression de tous les emplois dont la nécessité n'était pas absolue — l'interdiction du travail professionnel en dehors de l'Administration. Puis elle envisagea l'application pratique de la réforme pour chaque catégorie d'agents.

En ce qui concerne le PERSONNEL OUVRIER, aucune difficulté sérieuse ne fut soulevée. La journée ne comportait du reste pour lui que 10 heures de travail dans lesquelles étaient compris des repos (casse-croûte, bains, déshabillage et rhabillage). La durée de la journée fut réduite, mais le travail fut rendu plus intensif.

Suivant les traditions corporatives, les ouvriers mangeaient sur place. L'Administration leur avait même fait construire des réfectoires spéciaux. Depuis la réforme, ils ont une coupure de 1 heure $1/2$, afin de permettre aux agents qui le désirent de prendre leur repas chez eux.

L'application de la loi de 8 heures fut beaucoup plus difficile à l'égard du PERSONNEL HOSPITALIER. Avant la réfor-

me, deux équipes seulement étaient nécessaires. La création d'une troisième équipe devenait une source de dépenses ; l'administration de l'Assistance Publique proposa alors aux délégués du personnel le système suivant : *l'équipe de jour* effectuerait 4 heures le matin, se reposerait 3 heures (au milieu de la journée, au moment où l'activité hospitalière est ralentie) et recommencerait le service pendant 4 heures. Pendant la coupure, un personnel très réduit aurait suffi pour garder les salles. *L'équipe de nuit* aurait fait 12 heures de veille continue, obtenant des jours de repos compensateurs dans la semaine, afin que fut respectée la loi.

Ces propositions se heurtèrent à une vive opposition de la part des syndicats hospitaliers, ceux-ci estimant que la longue coupure ne permettrait pas aux agents de profiter utilement des trois heures de repos en raison du trajet aller et retour de l'hôpital à leur domicile et du repas. Ils réclamèrent la constitution de trois équipes.

Après divers essais et expériences dans quelques établissements, tant du système préconisé par l'administration que de celui des syndicats, ce fut ce dernier qui l'emporta. En effet, une violente campagne de réunions, de tracts et d'affiches, d'articles de journaux et de « résistance passive » avait été organisée par le personnel hospitalier afin d'obtenir satisfaction.

L'organisation définitive de la journée de huit heures fut réglementée par *les instructions générales du 25 novembre 1919*. Elle est encore — à quelques retouches de détail près — à la base du système qui fonctionne actuellement.

Le personnel hospitalier est réparti en trois équipes : veille, jour, garde, travaillant chacune huit heures par jour.

L'équipe de veille prend son service la nuit, à 23 heures et le continue sans interruption jusqu'au matin à 7 heures. Le personnel peut ainsi trouver des moyens de transport pour rentrer chez lui.

L'équipe de jour est répartie en séries d'agents, ce qui permet des arrivées échelonnées : 6 h., 7 h., et 8 h. Une liaison effective est donc assurée avec l'équipe de veille. La relève s'assure toujours avec facilité et exactitude. Une heure $1/2$ étant soustraite pour le repas, les infirmières et filles de service de cette équipe partent à 15 h. 30, 16 h. 30 et 17 h. 30.

L'équipe de garde peut elle aussi chevaucher sur sa précédente. Elle commence son travail, en règle générale, à 14 h. $1/2$, la durée du repas est fixée exceptionnellement à $1/2$ heure, sauf pour les gradées qui ont une heure. Un roulement est établi de manière à ne pas laisser les malades seuls. Cette équipe est peu nombreuse, elle se borne à surveiller les salles.

Le personnel hospitalier des *services généraux*, qui n'est pas chargé des soins directs à donner aux malades, a en règle générale les mêmes heures de présence que l'équipe de jour et le personnel ouvrier. La durée des repas est, pour cette catégorie d'agents, de 1 h. $1/2$.

Les conséquences économiques de la journée de 8 heures ont fait l'objet des discussions les plus passionnées de la part des hommes politiques, des économistes et des industriels. Nous n'avons pas l'intention d'entrer dans ces discussions ; notons simplement qu'elle a présenté d'énormes avantages pour le personnel : les agents sont désormais externalisés, — le danger de la contamination par un trop long séjour dans les salles a été réduit. — la carrière hospitalière est désormais devenue accessible à l'élite, qui y trouve

plus de liberté et de dignité professionnelle, — enfin la journée de 8 heures assure la solidité et le développement de la vie familiale. L'Administration, de son côté, a demandé et obtenu de son personnel un effort continu et effectif, un rendement supérieur. Cependant elle a dû, tout en supprimant le plus de postes possible, accroître le nombre de ses agents. Dans quelle proportion ? Il est difficile de le dire d'une façon très précise. Depuis guerre, la loi de 8 heures, la démobilisation, les économies et compressions de personnel réalisées ont amené bien des perturbations dans les cadres. On peut cependant, en comparant l'état du personnel de 1918 et celui de 1920, constater le recrutement de 2.500 agents hospitaliers supplémentaires. L'embauchage de 340 unités de plus a suffi à assurer au personnel ouvrier le bénéfice de la journée de huit heures. La dépense qui résulta de cette réforme fut d'environ seize millions sept cent cinquante mille francs.

* * *

Il est accordé à tous les agents hospitaliers et ouvriers une journée de **repos hebdomadaire** après six journées consécutives de travail. Ce repos est donné par roulement.

Le personnel titulaire comptant au moins un an de services effectifs bénéficie d'un **congé annuel** avec traitement. La durée de ce congé est de un mois, y compris les jours de repos hebdomadaire et les jours fériés. Toutefois, lorsqu'un agent compte depuis son dernier congé annuel un nombre important de journées de maladie ou d'interruptions de service, le Directeur général apprécie s'il y a lieu de faire bénéficier cet agent de l'intégralité ou d'une partie seulement de ce congé.

Les congés annuels doivent, d'une façon générale, être pris en une seule fois. Les agents peuvent néanmoins être autorisés à les prendre en deux fois, par permutation entre eux.

La priorité pour le choix de la date du congé est accordée à l'ancienneté, sous réserve expresse des nécessités de service.

Toutes les fois que les circonstances le permettent, le départ simultané de deux agents mariés est autorisé.

Cette mesure présentant des difficultés d'application, l'administration a adopté la règle ci-après : lorsque deux agents mariés figurent à des dates différentes sur la liste des congés annuels de leur établissement, la date à prévoir pour leur absence doit être celle du conjoint considéré comme le moins favorisé, du fait qu'il se trouve appelé à prendre son congé à une époque autre que celle sollicitée par la majorité du personnel, et qui est, en général, celle correspondant à la durée des vacances scolaires.

Le Règlement du personnel hospitalier énumère dans son article 56 les fêtes légales et les jours fériés où les agents ont droit à un congé d'une journée, ce sont : 1^{er} janvier, lundi de Pâques, Ascension, lundi de Pentecôte, 14 Juillet, Assomption, Toussaint, 11 novembre et Noël. Une demi-journée est accordée pour d'autres fêtes : 2 janvier, Mardi-gras, Mi-carême.

Les agents qui, en raison des exigences du service, doivent travailler ces jours-là obtiennent un repos compensateur payé. Lorsqu'un de ces jours de fête coïncide avec un jour de repos hebdomadaire, il se confond avec lui et ne donne pas droit à compensation.

Des congés payés sont donnés au personnel au moment de certains événements de famille : mariage, naissance, décès..., et dans le cas de périodes militaires.

Les hospitalières bénéficient en cas de maternité d'un congé payé de quatre semaines avant et quatre semaines après l'accouchement. Des congés non payés sont en outre accordés pour cause d'allaitement.

Les articles 61 et 62 stipulent que les agents peuvent obtenir, sur leur demande et sous réserve des nécessités du service, des *congés sans traitement* d'une durée de trois mois au plus. Ceux qui ont besoin d'un congé supérieur à ce délai peuvent demander leur *mise en disponibilité*. Dans ce cas, l'administration ne s'engage pas à les reprendre, ni à les réintégrer dans leur ancienne classe ou dans leur ancien grade.

Tout employé qui s'absente sans autorisation préalable ou sans motif justifié est passible de sanctions disciplinaires. En cas d'*absence irrégulière*, il est mis en demeure de reprendre son service ; s'il ne l'a pas fait dans un délai de huit jours après la date fixée par la mise en demeure, il est rayé des cadres.

Les agents *stagiaires* ont dix-sept jours de congé annuel. Le personnel *temporaire*, auquel ne s'applique pas le Règlement, a droit à un congé payé de 14 jours ouvrables après un an de services effectifs et ininterrompus, le licenciement annuel n'étant pas considéré comme interruption de service. Ce congé est porté à vingt jours (non compris les jours de repos hebdomadaire et les jours fériés) si l'agent temporaire a été admis au bénéfice de la majoration de salaire — haute paye — attribuée après trois ans de bons services (circulaires du 5 mai 1930 et du 24 septembre 1931). En principe, les congés des temporaires ne doivent être

accordés qu'en dehors de la période des congés des agents titulaires et stagiaires.

Les temporaires bénéficient évidemment du repos hebdomadaire et des jours fériés, mais en cas d'absence non autorisée, ils sont remerciés immédiatement.

SECTION II

LES PEINES DISCIPLINAIRES ET LE CONSEIL DE DISCIPLINE

Différentes peines disciplinaires sont applicables au personnel hospitalier et ouvrier. Le Règlement de 1931-1932 les énumère ainsi :

A. — Pour les agents stagiaires :

- 1° L'avertissement ;
- 2° Le blâme ;
- 3° La mise à pied jusqu'à un maximum de trente jours ;
- 4° L'ajournement de la titularisation ;
- 5° L'exclusion.

B. — Pour les agents titulaires :

- 1° L'avertissement ;
- 2° Le blâme ;
- 3° La mise à pied jusqu'à un maximum de trente jours ;
- 4° Le retard dans l'avancement à l'ancienneté de trois mois, six mois, neuf mois et au maximum un an ;
- 5° La descente d'une ou plusieurs classes ;
- 6° La descente de grade ;
- 7° La mise en disponibilité sans traitement ;
- 8° La radiation des cadres ;
- 9° La révocation.

En 1899, les peines étaient alors les suivantes : privation de sortie pour un ou plusieurs jours de congé réglementaire ; consigne, spéciale au personnel logé ; retenue de traitement ; descente de grade, mise en disponibilité d'office ; révocation. Les directeurs d'établissement avaient le droit de punir de privation de sortie et de consigne, les autres sanctions étant prononcées par décision du Directeur de l'Assistance Publique.

Grâce à l'action syndicale, dont nous avons déjà souligné le rôle actif dans l'application de la loi de huit heures, le personnel a obtenu la création d'un *Conseil de discipline* qui est appelé à donner son avis sur les peines encourues par les agents titulaires des personnels hospitalier et ouvrier toutes les fois que les intéressés en font la demande.

Cette requête doit être présentée dans un délai maximum de huit jours, à partir de la date de remise de l'avis de punition. Dans le cas où la peine infligée excède deux jours de mise à pied, le Règlement stipule que la demande de comparution devant le Conseil de discipline est suspensive de l'exécution de la peine.

Si l'agent a été suspendu de ses fonctions, ledit Conseil doit se réunir dans le délai d'un mois, sauf en cas de poursuites pénales, et peut, s'il estime n'être pas encore en mesure de se prononcer, proposer une prolongation de la suspension.

Les agents condamnés à l'emprisonnement sans sursis ou à une peine infamante peuvent être rayés des cadres ou révoqués sans qu'il y ait lieu de recourir à cette procédure.

La composition du Conseil de Discipline est la suivante :

Un président ;

Quatre représentants de l'Administration ;

Un membre du Conseil de Surveillance désigné par ce Conseil ;

Trois représentants élus du personnel appartenant à la catégorie dont fait partie l'agent déféré audit Conseil.

La durée du mandat du membre du Conseil de Surveillance est limitée à un an, mais le mandat est renouvelable.

Le Directeur général arrête la liste des fonctionnaires (secrétaire général, sous-directeurs, inspecteurs-principaux, chefs de service, inspecteurs) qui sont appelés à siéger au Conseil de discipline et sur laquelle sont, pour chaque affaire, désignés le président et les représentants de l'Administration.

Les délégués du personnel sont élus par leurs collègues. A ce point de vue le personnel est réparti en diverses catégories — agents des services hospitaliers, infirmières, préposés, surveillants et surveillantes, ouvriers, chefs ouvriers, contremaîtres, contremaîtres-principaux — dont chacune désigne six délégués, qui sont élus pour trois années commençant le 1^{er} janvier qui suit l'élection.

Les trois délégués inscrits en tête de la liste ainsi établie sont appelés à siéger au Conseil de discipline pour les affaires concernant les agents de leur catégorie. En cas d'empêchement ou de récusation, ils sont suppléés par les autres délégués de la même série désignés dans leur ordre d'inscription sur la liste.

Avant que le Conseil ait été appelé à *donner son avis* — car il n'a aucun pouvoir de décision — sur l'application des peines réglementaires, l'agent est mis à même de *prendre communication de son dossier* et de toutes les pièces relatives à l'affaire. Il lui est accordé, à dater de cette communication, un délai de cinq jours francs pour présenter sa défense sous la forme d'un mémoire écrit, désigner les

personnes qu'il désire faire entendre par le Conseil et indiquer s'il demande à user du droit de récuser un ou plusieurs des délégués.

Il doit, en outre, faire connaître s'il entend soit comparaître en personne, soit se faire assister, soit se faire représenter.

Le Règlement prévoit que si l'inculpé ne répond pas dans le délai fixé ou si, ayant quitté son poste, il n'est pas atteint par la convocation, le Conseil peut passer outre à la production du mémoire.

Le Conseil de discipline entend les personnes qu'il croit devoir appeler, soit d'office, soit sur la demande de l'intéressé. Celui-ci est *admis à se présenter devant le Conseil* pour lui fournir des explications verbales. *Il peut se faire assister ou représenter* par un agent de son choix en activité de service, par le secrétaire de son association syndicale ou professionnelle, ou par un avocat à la cour d'appel. Un inspecteur de l'Assistance Publique fait office de rapporteur.

Il est statué hors la présence de l'agent puni ; le vote a lieu au bulletin secret si l'un des membres du Conseil en fait la demande. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Si l'intéressé ou les témoins qu'il a demandé à faire entendre ne se présentent pas aux convocations à eux adressées, il est passé outre ; il en est de même en cas d'absence d'un ou plusieurs représentants du personnel dûment convoqués, le règlement stipulant que pour délibérer valablement, le Conseil de discipline doit compter, en plus du président, au moins trois représentants de l'administration de l'Assistance Publique.

Il est tenu deux registres des avis du Conseil — un pour le personnel hospitalier, un pour le personnel ouvrier. *Le directeur général statue* sur le vu de l'avis du Conseil de discipline et du dossier.

Consulter les registres des avis est chose fort instructive. C'est ainsi que dans une séance de l'année 193 , le Conseil de discipline a eu à examiner les cas et les dossiers de divers agents punis pour les motifs ci-dessous, des peines suivantes :

Personnel ouvrier : 1° M. X... Jacques, chauffeur de 2^e classe à l'hospice de..... « a été trouvé endormi alors qu'il avait à assurer la surveillance et la conduite d'une chaudière haute pression ». Sanction : descente de classe.

2° M. A... André, cuisinier hors classe à la maison de retraite..... « a refusé d'exécuter un ordre que lui donnait la surveillante de la cuisine ; lui a répondu d'une façon grossière ». Peine disciplinaire : quinze jours de mise à pied.

Personnel hospitalier : A. *Préposés* : 1° M. Z... Victor, préposé de 2^e classe à l'hôpital... « désordre dans la salle d'autopsie dont il a la garde ; a accepté que les livreurs de voliges apportent du vin qu'il payait et buvait avec eux ». Deux jours de mise à pied.

2° M. Y... Fidèle, préposé de 1^{re} classe à l'hôpital.. . « négligences dans son service, intempérance, altercation grossière suivie d'un échange de coups avec un malade confié à sa garde ». Rétrogradation.

B. *Infirmières* : 1° Mme C... Anne, née L..., infirmière principale de 1^{re} classe à l'hôpital..... « Détenait dans son vestiaire deux pinces de Kocher ne lui appartenant pas, et qu'elle s'était appropriée lors de son passage à la clinique... » Mise en disponibilité sans traitement.

C. *Agents des services hospitaliers féminins* : 1^o Mlle U... Jeanine, agent des services hospitaliers principale de 1^{re} classe à l'hospice de... « Détournement de morphine », Révocation.

2^o Mme S... Solange, née N..., agent des services hospitaliers de 2^e classe à la fondation... « A. été trouvée endormie dans son service en état d'ébriété ». Révocation.

3^o Mlle R... Elisabeth, agent des services hospitaliers de 1^{re} classe au groupe hospitalier... « Manque de surveillance lors d'une application de rayons ultra-violets », Descente de deux classes.

Par les huit cas ci-dessus, on voit la diversité des décisions prises et des peines encourues.

Le Conseil de discipline fait souvent preuve de grande bienveillance à l'égard des agents qui lui semblent mériter son indulgence, car il tient compte de leurs bons antécédents et des circonstances atténuantes le cas échéant. Par exemple, sur son avis, des peines de trente jours de mise à pied sont réduites à quinze, des mises en disponibilité sans traitement transformées en descente de grade.

Les syndicats hospitalier et ouvrier demandent avec insistance la réorganisation du Conseil de discipline. Dans son plus récent cahier de revendication adressé au Conseil Municipal de Paris et renvoyé au Comité du budget, du compte et du contrôle et à la 5^e Commission permanente (Assistance Publique), sur la proposition de M. Lemarchand, le 26 novembre 1934 (*Bulletin Municipal Officiel* du 27 novembre) le *Syndicat général confédéré* du personnel des hôpitaux, hospices et maisons de santé de l'Assistance Publique à Paris (C. G. T.) s'exprime ainsi :

« Le personnel hospitalier est soumis à un régime d'exception en ce qui concerne la discipline. Les disposi-

tions de l'arrêté préfectoral du 9 février 1926 n'ont jamais été appliquées aux hospitaliers. En sorte que les garanties accordées en matière disciplinaire aux autres travailleurs de la Ville n'ont pas été étendues au personnel hospitalier de l'Assistance Publique.

« Dans un rapport que nous avons adressé à l'Administration, nous demandons :

« 1° Que les peines supérieures à cinq jours de mise à pied ne soient prononcées qu'après avis du Conseil de discipline comme à la Ville ;

« 2° Que le paragraphe du règlement qui spécifiait que l'intéressé avait la faculté de se faire assister de son défenseur au cours de l'instruction soit rétabli ; ce paragraphe, important pour la défense, existait dans le règlement de 1928, mais il a été supprimé dans celui de 1931-1932. Nous signalons qu'il est inclus dans le Règlement de la Ville ;

« 3° Que le quatrième délégué du personnel qui a été supprimé en 1928 soit rétabli ;

« 4° Qu'un membre du personnel médical soit désigné pour faire partie du Conseil, puisque, en vertu du règlement, le personnel hospitalier est placé sous le contrôle technique du corps médical.

« La prise en considération de ce rapport serait un acte de justice dont le personnel apprécierait la valeur. »

La section unitaire de l'Assistance Publique adhérente au Syndicat général des Travailleurs municipaux (C.G.T.U.) présente les mêmes revendications concernant la refonte du Conseil de discipline. Pour elle, ce dernier devrait être composé de la façon suivante :

« Trois délégués Conseillers municipaux de Paris ;

« Trois délégués du personnel comme actuellement ;

« Un président chargé de diriger les débats qui devrait être un Conseiller municipal au cas où l'Administration maintiendrait ses trois représentants ».

Dans un de ses rapports au Conseil Municipal (1932), M. Moriette, rapporteur du personnel de l'Assistance Publique, s'exprimait déjà ainsi à ce sujet : « Nous ne méconnaissions pas que la mission particulière et délicate qui incombe au personnel hospitalier oblige l'Administration à prendre certaines mesures spéciales en matière disciplinaire. Toutefois, des garanties égales à celles accordées aux autres travailleurs municipaux devraient être octroyées aux agents hospitaliers et ouvriers. Ce ne serait qu'un acte de justice ».

* * *

Un arrêté du Directeur de l'Assistance Publique du 12 février 1914, modifié par deux autres arrêtés des 18 avril 1914 et 28 octobre 1919 fixe le *mode d'élection des délégués du personnel* appelés à siéger au Conseil de discipline.

Il indique que chacune des catégories d'agents élit au scrutin secret ses six délégués. Sont électeurs dans la catégorie à laquelle ils appartiennent les agents hospitaliers ou ouvriers en fonctions au premier jour fixé pour le scrutin, y compris ceux qui sont absents par congé ou pour maladie. Sont seuls éligibles les agents hospitaliers ou ouvriers admis à prendre part au vote.

Chaque électeur insère son bulletin de vote dans une enveloppe qui doit être fermée avec soin et ne porter aucune mention que l'indication de la catégorie à laquelle il appartient. Il place cette enveloppe sous un second pli qu'il ferme également et qui doit porter extérieurement son nom.

son grade et sa signature, ainsi que la désignation de sa catégorie.

Ces plis sont centralisés à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, à la Sous-direction du personnel. Le dépouillement des bulletins est opéré par un bureau présidé par le secrétaire général ou à son défaut par le sous-directeur chargé du personnel et composé de membres nommés par arrêtés du Directeur général. Les secrétaires permanents des diverses organisations syndicales du personnel hospitalier et ouvrier sont toujours désignés pour assister au dépouillement. Il est dressé un procès-verbal des résultats du scrutin, qui est signé par le président et par les membres de la Commission.

Les élections ont lieu à la majorité relative des suffrages exprimés. Dans le cas où la liste des délégués élus ne contient pas six noms, la Commission la complète par tirage au sort.

Le vote est toujours organisé d'une façon parfaite. Nous n'en voulons pour preuve qu'une note de service du 22 décembre 1933, du Directeur général de l'Administration, ainsi conçue :

« A l'occasion des élections générales en vue de la désignation des délégués du personnel hospitalier et ouvrier, appelés à siéger, pendant les années 1934, 1935, et 1936, dans les Conseils de discipline et les Commissions de classement, je vous rappelle l'intérêt qu'il y a à ce que le vote soit aussi ordonné et aussi sincère que possible.

« A cet égard, je vous précise quelques-unes des modalités de ces élections :

« *Constitution des bureaux de vote.*

« Les votes sont recueillis par un bureau siégeant dans chacun des établissements et composé de trois membres désignés par le directeur de l'établissement.

« Chacun des bureaux siégera les 26, 27 et 28 décembre 1933, de douze heures à dix-huit heures.

« *Surveillance des bulletins de vote.*

« MM. les Directeurs devront veiller à faire assurer la surveillance des bulletins de vote par le bureau électoral. Il y a donc nécessité à placer ces bulletins dans la salle de vote.

« Dans le cas exceptionnel où les bulletins de vote seraient déposés dans un couloir ou une pièce attenante à la salle de vote, il y aura lieu de les faire surveiller par un agent de confiance.

« *Emargement de la liste électorale.*

« Je vous rappelle que le règlement prescrit que chaque bureau émargera les noms des votants sur les listes d'électeurs. En aucun cas, les votants ne doivent eux-mêmes émarger la liste électorale.

« *Liste des électeurs.*

« Le double de la liste des électeurs affichée dans votre établissement ne devra pas être retiré ou recouvert avant la fin complète des opérations électorales.

« *Personnel de veille.*

« Le règlement prévoit que les agents qui seront absents par congé ou pour maladie, ou pour cause de mise à pied, pourront adresser leur enveloppe au président du bureau de vote siégeant dans l'établissement auquel ils appartiennent.

« Par analogie à cette mesure, vous devrez autoriser les agents du personnel de veille qui ne seraient pas en mesure de participer aux élections entre 12 heures et 18 heures, à faire remettre leur enveloppe au bureau par d'autres agents de votre établissement, électeurs eux-mêmes.

« Dans ce cas, l'agent chargé par les intéressés de déposer une enveloppe cachetée devra être muni d'une autorisation individuelle, écrite et signée par le procureur.

« Cette autorisation sera conservée par le bureau pour être jointe au procès-verbal.

« *Envoi des votes à l'Administration.*

« Après la clôture des opérations, les bureaux de vote réunissent sous pli cacheté et scellé les enveloppes des votants.

« Pour faciliter et activer le travail de dépouillement, je vous prie de m'adresser les votes classés par catégories, avec sur chaque paquet de catégorie, le nom de l'établissement et un état indiquant le nombre d'électeurs inscrits de la catégorie et le nombre des votants.

« Le pli d'ensemble devra être adressé à la Sous-direction du personnel ou expédié par la poste (pli recommandé) par les établissements éloignés de Paris.

« Il sera accompagné :

a) d'un procès-verbal des opérations signé par les membres du bureau et indiquant le nombre des votants par catégories.

b) de la liste des électeurs, dûment émargée.

« Je vous prie de veiller personnellement à l'observation de ces directives. »

On voit combien tout est prévu d'une façon méthodique et très claire. Les votes sont ordonnés et sincères et le personnel de l'Assistance Publique de Paris est vraiment représenté au Conseil de discipline par ceux et celles de ses pairs qu'il a jugés les plus dignes.

Une autre garantie est encore donnée : tout agent ayant droit de vote peut contester la validité des opérations concernant l'élection des délégués de sa catégorie.

Les réclamations doivent, sous peine de nullité, être adressées au Directeur de l'Administration dans les huit jours qui suivent la publication du résultat des élections au *Bulletin Municipal Officiel*. Le Directeur statue sur ces réclamations.

SECTION III

L'AVANCEMENT ET LES COMMISSIONS DE CLASSEMENT

Tout agent hospitalier ou ouvrier est placé, lors de sa nomination, dans la dernière classe du grade ou emploi auquel il est nommé.

Des bonifications d'ancienneté prévues par les lois et règlements relatifs aux services militaires, pour le temps passé sous les drapeaux en service militaire actif et obligatoire et en période d'instruction militaire sont accordées aux agents qui en sont bénéficiaires. Elles sont applicables dès la date de la titularisation.

Le personnel nommé est susceptible d'obtenir un *avancement de classe* et un *avancement de grade*.

L'avancement de classe se fait automatiquement tous les deux ans, sauf en cas de démérite ou d'absence de plus de 60 jours pour cause de maladie dans ces deux années.

Ainsi une infirmière titularisée le 6 février 1932 à la quatrième classe (10.600 fr.) a été promue à la troisième le 6 février 1934 (11.200 fr.) et aura le droit d'accéder à la seconde classe (11.800 fr.) le 6 février 1936, sauf démérite ou maladie prolongée.

Toute décision comportant retard dans l'avancement de classe pour démérite est portée à la connaissance des intéressés qui ont la faculté de demander leur comparution devant le Conseil de discipline.

Pour l'avancement de grade, un tableau est dressé chaque année par une *Commission de classement*. Il en existe une pour le personnel hospitalier et une autre pour le personnel ouvrier.

Elles sont toutes deux composées de cinq membres représentant l'administration, désignés par le Directeur général, et de trois représentants du personnel. La liste des délégués du personnel au Conseil de discipline est valable pour la représentation à la Commission de classement. Aucun délégué ne peut siéger lorsqu'il s'agit de statuer sur son propre avancement, il est dans ce cas remplacé par un suppléant.

Le tableau de classement ne peut comprendre qu'un nombre de candidats ne dépassant pas le cinquième de l'effectif total du grade dans lequel ils se trouvent.

Pour les catégories comptant moins de quinze agents, cette proportion peut être dépassée sans toutefois excéder le double des vacances prévues.

La Commission de classement du personnel ouvrier examinera par exemple les dossiers des chefs ouvriers d'état en vue de leur proposition au grade de contremaître.

C'est qu'en effet aux termes de l'arrêté du 16 novembre 1927 ne peuvent être nommés contremaîtres que les chefs ouvriers ayant au minimum 3 ans de grade et figurant au tableau d'avancement.

Les délibérations de chaque Commission de classement ne sont valables que si la moitié au moins des membres sont présents à la séance. Elles sont prises à la majorité des voix, en cas d'égalité la voix du président est prépondérante.

C'est sur le vu des tableaux d'avancement que le Directeur général de l'Administration nommera, suivant les vacances dans les cadres et selon les nécessités du service, les préposés et préposées, les surveillants et surveillantes, les contremaîtres, les contremaîtres-principaux et assimilés.

Cependant pour certaines fonctions, les nominations n'auront lieu qu'après un stage minimum et probatoire de 6 mois (surveillants, etc...).

De même, dans les services de malades, les infirmières inscrites au tableau devront justifier qu'elles ont accompli au cours de leur carrière, en qualité de soignantes, au moins six mois de services dans chacune des équipes de jour et de veille.

Les tableaux d'avancement des personnels hospitalier et ouvrier sont dressés avant le 1^{er} janvier de chaque année et valables à partir de cette date jusqu'au 31 décembre.

En cas d'épuisement en cours d'année d'une liste, il est procédé à l'établissement d'une liste supplémentaire. Est considérée comme épuisée une liste qui ne contient plus que deux noms.

Les agents inscrits sur un tableau de classement n'ont aucun droit acquis pour figurer sur les tableaux ultérieurs.

Les listes sont publiées au *Bulletin Municipal Officiel* de la ville de Paris et au Recueil des actes administratifs.

SECTION IV

LE RÉGIME DES AGENTS MALADES

Les hospitaliers et les ouvriers des cadres permanents de l'Assistance Publique bénéficient, en cas de maladie, de leur salaire intégral, des indemnités de résidence et de charges de famille, pendant le délai d'un an, à l'exclusion de toutes autres indemnités. Toutefois, les indemnités de fonctions sont maintenues pendant trois mois.

Sont exceptés de ces dispositions, les cas d'accidents ou de maladies occasionnés par l'ivresse, les rixes ou par un acte volontaire de l'agent.

Lorsqu'un agent interrompt son service pour cause de maladie ou d'accident, il doit aviser son chef direct immédiatement et indiquer s'il peut se rendre à la consultation du *médecin de contrôle* ou s'il doit être examiné à domicile.

Il doit reprendre son service au jour fixé par le médecin ou demander, dès la veille, une prolongation de congé.

Les journées d'indisponibilité avant la demande de congé ou après la date fixée pour la reprise du service sont considérées comme absences irrégulières, sans traitement, sauf justifications ultérieures.

Les agents en congé de maladie doivent se prêter au contrôle, très strict, exercé par les médecins ou par les employés désignés par l'Administration. Ils ne peuvent quitter leur domicile habituel que conformément aux indica-

tions du médecin de contrôle. Ceux qui se livreraient à un travail ou à l'exercice d'un commerce ne recevraient aucune rémunération et seraient passibles des sanctions disciplinaires les plus sévères.

Toute absence pour maladie survenue dans un délai maximum de dix jours après la reprise du service d'un agent précédemment malade, est, aux termes du règlement, considérée comme la continuation du congé de maladie précédent. En ce cas, et pour la durée de la période pendant laquelle l'agent a droit aux traitements et indemnités, il n'est pas tenu compte des journées de travail comprises dans l'intervalle de ces deux absences consécutives.

Toutefois, si le total des absences pour maladie dépasse trois cent soixante cinq jours pour une période de quinze mois, l'Administration examine, s'il y a lieu de continuer le salaire ou une partie du salaire, de prononcer une retraite anticipée ou de décider la mise en disponibilité.

Les agents en congé de maladie et reconnus inaptes à reprendre leur emploi peuvent être réformés, soit d'office, soit sur leur demande, avant l'expiration des délais ci-dessus s'ils remplissent les conditions voulues pour être admis à la retraite pour ancienneté de services.

Le retard dans l'avancement de classe résultant d'absence pour maladie peut faire l'objet, sur la demande de l'intéressé, d'un examen par une *Commission spéciale*, qui apprécie s'il y a lieu de proposer le maintien, la suppression ou l'atténuation de la mesure prise.

La composition de cette Commission spéciale, à laquelle le personnel est représenté par ses délégués, est la même que celle du Conseil de discipline.

Un régime spécial existe pour les agents atteints de *tuberculose ouverte*.

Jusqu'en 1926, ceux-ci bénéficiaient de congés jusqu'à leur décès ou leur complète guérison, ou encore leur mise à la retraite.

Afin d'harmoniser les règles en vigueur à la Ville de Paris, avec celles de l'Etat, un arrêté du Directeur général du 15 octobre 1926, approuvé par le Préfet de la Seine le 11 janvier 1927, stipula que les agents atteints de tuberculose ouverte bénéficieraient de congés avec traitement intégral pendant une durée totale de trois années au maximum et avec demi-traitement pendant deux autres années. Ces congés sont accordés et renouvelés par périodes successives ne dépassant pas six mois, après avis de deux médecins désignés par l'administration.

Les intéressés ont la faculté de se faire assister par un médecin de leur choix, lors des examens dont ils font l'objet.

Il est accordé aux hospitalières et aux ouvrières un congé payé de quatre semaines avant et quatre semaines après un *accouchement*. Les intéressées, après constatation de leur état par un médecin de contrôle, doivent présenter une demande par laquelle elles s'engagent à s'abstenir de tout travail salarié pendant la durée du congé accordé.

Les agents qui, dans l'exercice de leurs fonctions ont reçu des blessures ou contracté une maladie contagieuse (fièvre typhoïde, typhus, variole, varicelle, scarlatine, diphtérie, oreillons, érysipèle, choléra, peste, etc...) continuent à recevoir l'intégralité de leurs appointements pendant tout le temps que dure leur incapacité de travail, jusqu'à ce qu'il ait été possible de constater soit leur guérison, soit leur incurabilité. Il s'agit ici d'*accidents de service*.

En ce qui concerne les soins médicaux et les médicaments, les agents du personnel bénéficient de conditions spéciales, parfois même de la gratuité.

SECTION V

LA RÉGLEMENTATION DES RETRAITES

Le règlement des retraites est commun aux personnels des administrations de la Préfecture de la Seine, de la Préfecture de Police, de l'Octroi de Paris, de l'*Assistance Publique*, de la Caisse de Crédit Municipal et des services annexes, d'après un décret du 4 mai 1922, signé de M. A. Millerand et des Ministres de l'Intérieur, du Travail, des Finances, et de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. Un décret du 6 janvier 1927, de M. G. Doumergue, a légèrement modifié le premier.

Voici les grandes lignes du règlement en vigueur :

Les ressources des caisses de retraites des diverses Administrations ci-dessus proviennent :

- 1° du produit des dons et legs qui peuvent leur profiter ;
- 2° des revenus des valeurs acquises pour leur compte ;
- 3° du montant des retenues opérées sur les traitements, salaires et accessoires ;
- 4° des fonds disponibles en fin d'exercice sur tous les crédits de personnel ;
- 5° des subventions annuelles nécessaires pour assurer le paiement des pensions, versées par les budgets de la ville de Paris et du département de la Seine proportionnellement au montant des traitements des assujettis payés sur ces budgets.

Chaque caisse est administrée par un *Conseil d'administration* composé de douze membres, dont quatre représentants de l'Administration, quatre représentants du personnel en activité ou en retraite nommés par le Préfet, deux membres du Conseil Municipal et deux membres du Con-

seil Général. C'est ainsi que le 24 décembre 1934, pour remplacer au sein du Conseil d'administration de la Caisse des retraites du personnel de l'Assistance Publique, M. Emile Massard, décédé, le Conseil Municipal désignait M. Gaston Pinot.

Les retenues mentionnées plus haut comprennent :

1° Un prélèvement de 6 % sur les traitements, salaires et accessoires ;

2° La retenue du premier douzième de chaque augmentation.

Le droit à la retraite est acquis .

1° à titre d'ancienneté, après trente ans de services valables et cinquante-cinq ans d'âge, étant spécifié que l'Administration, hors les cas particuliers ci-après, ne peut prononcer d'office l'admission à la retraite qu'à soixante ans d'âge pour les agents des services sédentaires et cinquante-cinq ans d'âge pour les agents des services actifs :

2° après quinze ans de services effectifs et sans condition d'âge en cas d'infirmités contractées en service ou pour cause d'incapacité professionnelle après avis de la Commission de classement ;

3° Après dix ans de services effectifs et sans condition d'âge pour cause de suppression d'emploi ;

4° Sans condition d'âge, ni de durée de services, en cas d'accident, de maladie ou d'infirmités résultant notoirement de l'exercice des fonctions et mettant l'agent hors d'état de les continuer.

Une pension proportionnelle avec jouissance à 55 ans est acquise sans condition d'âge après 15 ans de services effectifs.

Les agents qui, ayant eu quinze ans de services à la date de leur acceptation d'un mandat de député ou de sénat-

tuer, de conseiller municipal de Paris ou de conseiller général de la Seine, justifient de cinquante ans d'âge à l'époque de la cessation de leur mandat, peuvent être admis à faire valoir leurs droits à une pension proportionnelle.

Le temps passé dans les services actifs — et ceci ne s'applique à l'Assistance Publique qu'au personnel hospitalier et au personnel ouvrier — compte pour un cinquième en sus jusqu'à vingt-cinq ans de services.

La durée des services n'entre en ligne de compte qu'à partir de l'âge de dix-huit ans.

Le chiffre de la pension est établi en prenant pour base les traitements ou salaires soumis à retenue dont le titulaire a joui pendant les trois années d'activité les mieux rémunérées. Il est calculé à raison de un quarante-cinquième par année pour les trente premières années de services et à raison de un soixantième du traitement de base par année supplémentaire. Le chiffre total de la retraite ne peut excéder les trois-quarts du traitement.

La pension est réversible pour moitié sur la tête de la veuve du pensionné (à condition qu'elle compte plus de deux années de mariage avant la mise à la retraite), ou de la veuve de l'agent décédé en activité de service, si ce dernier avait plus de dix ans de services effectifs.

Les enfants mineurs jusqu'à 18 ans (ou 21 ans s'ils sont orphelins de père et de mère) légitimes ou naturels reconnus, ont droit chacun à une pension variable suivant les cas particuliers.

Ce règlement des retraites que nous venons de résumer à larges traits ne s'applique évidemment qu'au personnel titulaire. Les agents auxiliaires et temporaires restent assujettis à la loi sur les assurances sociales.

SECTION VI

LES SYNDICATS

LES PRINCIPALES REVENDICATIONS DU PERSONNEL

La loi du 21 mars 1884 a permis aux ouvriers de constituer des organisations professionnelles légales et durables. Grâce à l'action combinée de cette loi et celle du 25 mars 1864 qui a reconnu le droit de coalition, de l'entente pour la grève, la classe ouvrière a, dans l'ensemble de la France, modifié, à son avantage, les conditions de travail et de rémunération de ce travail.

Nous avons déjà noté le rôle des syndicats du personnel de l'Assistance Publique dans l'augmentation des salaires, dans l'application de la loi de 8 heures, la création du Conseil de discipline, etc... Dans cette section, nous verrons rapidement l'historique des Syndicats des personnels hospitalier et ouvrier, les résultats qu'ils ont obtenus, leur organisation actuelle, enfin nous noterons leurs revendications les plus récentes.

Comme nous l'avons déjà dit, l'impartialité la plus absolue sera toujours notre loi ; nous exposerons et décrirons la vérité en toute objectivité sans nous faire l'écho d'aucune passion et sans aucun parti pris. Nous n'avons, en effet, à nous prononcer ni en faveur des syndicats confédérés, ni en faveur des organisations unitaires.

Les premières formes d'organisation corporative dans le personnel hospitalier remontent à 1896. A cette époque, le personnel gradé et non gradé se constitua en association dont le titre était **Groupe ment amical**. La cotisation était fixée à 0 fr. 10 par mois.

Les adhérents de cette association désignaient dans chaque établissement hospitalier quatre délégués (2 gradés et 2 non gradés) qui étaient chargés de représenter le Groupement amical auprès du Directeur. La réunion des délégués de plusieurs maisons constituait une section. Celles-ci étaient au nombre de 6 et chacune d'elles avait son conseil d'administration et son bureau. Les membres des bureaux se réunissaient à l'Amphithéâtre de l'Administration centrale et formaient le *Comité directeur* du Groupement. Des permissions de minuit devaient être données aux agents membres du Comité, lors des réunions, car à l'époque le personnel devait rentrer à dix heures du soir dans les établissements.

Ce groupement prit assez rapidement une grande importance et en peu de temps il réussit à grouper environ cinq à six mille adhérents.

A cette époque, nous l'avons vu, la situation du personnel hospitalier était peu enviable. Tous les agents, mariés ou non, étaient obligatoirement logés, nourris et habillés par l'Administration ; le salaire remis à la fin du mois était bien modeste, les infirmiers, par exemple, touchaient 29 francs 15. Les conjoints des ménages couchaient l'un au dortoir des hommes, l'autre au dortoir des femmes. Seul, le personnel gradé avait droit au logement.

La journée de travail était de plus de douze heures et le personnel ne pouvait à aucun moment sortir de l'établissement ; une demi-journée de sortie était accordée seulement tous les quinze jours.

L'action des militants du Groupement amical tendit à faire augmenter les salaires et à supprimer cette défense de sortir. Le premier succès de l'Association, qui fut accueilli avec enthousiasme par le personnel, consista en l'obtention

du vote par le Conseil Municipal de Paris, d'un crédit de 12.000 francs pour augmenter les salaires.

Vers 1900, le Groupement amical se transforma en **Syndicat général** sans section, mais les querelles intestines entre gradés et non gradés amenèrent une scission au sein du syndicat général, qui ne vécut que quelques mois.

Les agents gradés constituèrent alors une **Association des surveillants et surveillantes**. Le personnel de service ne forma aucun nouveau groupement.

Comme le syndicalisme entraînait de plus en plus dans les esprits, diverses tentatives de création de syndicat eurent lieu vers 1902 et 1903 à l'Hôtel-Dieu, à l'hospice de Bicêtre et dans les hôpitaux Lariboisière et Beaujon. Ces velléités n'aboutirent pas.

Cependant, en avril 1904, sur l'initiative du personnel de ce dernier établissement, un **Syndicat du personnel non gradé** fut créé et ses statuts déposés à la Préfecture. Le syndicat dressa le programme revendicatif du personnel, pour lequel les militants combattirent jusqu'à 1914. Ce programme était le suivant : augmentation des salaires, suppression de la consigne, externement du personnel ; attribution du repos hebdomadaire et d'un congé annuel ; journée de 8 heures au lieu de 12 ; égalité des salaires entre agents masculins et féminins ; application à l'Assistance Publique des lois sociales en vigueur.

Nous avons vu précédemment que sur tous ces points, entre 1904 et 1920, le personnel hospitalier et ouvrier de l'administration réussit à obtenir satisfaction. L'action du syndicat y fut pour beaucoup.

Le syndicat des non gradés fut affilié dès sa fondation à la *Confédération générale du Travail* et devint assez rapi-

dement une des plus importantes organisations parisiennes de cette dernière.

Ses assemblées générales avaient lieu tous les trois mois à la Bourse du Travail, 3, rue du Château d'Eau. Un délégué du Bureau confédéral y venait chaque fois représenter l'Union des syndicats ouvriers de la région parisienne. Enfin le syndicat du personnel non gradé de l'Assistance Publique à Paris était adhérent à la *Fédération des Services de santé* et participait à tous les congrès de celle-ci, ainsi qu'à ceux de la C.G.T.

Le syndicat n'était reçu nulle part, ni par l'Administration, ni par le Conseil municipal, aussi entretenait-il une action extrêmement violente, afin d'attirer l'attention sur ses revendications. Il organisa de nombreuses manifestations place de l'Hôtel-de-Ville, sur les grands boulevards. Il allait également troubler les réunions des élus municipaux qui n'accueillaient pas assez bien, à son gré, les demandes des personnels hospitalier et ouvrier de l'Assistance. Il développa une agitation intense chez ses adhérents, notamment grâce à l'action de son journal syndical mensuel : *l'Action*.

Le principal succès du Syndicat des non-gradés fut, aux yeux du personnel, l'externement obtenu en 1912. Mais l'accord ne régnait pas dans son sein sur la question de l'égalité de salaire. Les garçons de service qui formaient le gros des troupes du syndicat réclamaient pour eux un salaire supérieur à celui des filles de service. D'autres militants, au contraire, estimaient que les femmes devaient avoir, pour un travail égal, un salaire égal à celui de leurs collègues masculins.

A la suite d'un incident qui eut lieu au cours d'une Assemblée Générale, en 1907, les tenants de la première

thèse, provoquèrent une scission et se constituèrent en **Association des garçons de service**. La presque totalité des garçons (3.000 environ) adhèrent à cette Association dont l'organe corporatif fut l'*Echo* des garçons de service.

Le Syndicat des non gradés bien qu'affaibli par le départ de près de 3.000 cotisants, engagea une lutte acharnée contre l'Association des gradés qui s'était constituée en 1900, à la disparition du Syndicat général, et contre l'Association des garçons de service qui venait de se fonder. Les membres de ce dernier groupe étaient qualifiés du titre de « jaunes » ; les réunions de propagande syndicale étaient extrêmement houleuses et violentes, allant jusqu'à la bagarre.

L'antagonisme était tel que le Syndicat des non-gradés se refusait à prendre, le cas échéant, la défense des hospitalières dont le mari adhéraît à l'Association des garçons de service.

Dans le Syndicat, on trouvait des dirigeants aux idées très avancées — surtout des libertaires — dont certains avaient fait des études et étaient bacheliers. L'un de ceux-ci, nommé Ravenel, était un polémiste ardent. La violence de ses attaques était telle qu'en 1906 il fut accusé par le mari d'une surveillante de l'hospice de la Salpêtrière, Mme Sons, qui venait d'être décorée de la Croix de la Légion d'Honneur, d'avoir porté atteinte à l'honneur de son épouse dans un article paru dans *l'Action*. Sons envoya ses témoins à Ravenel et un duel eut lieu au pistolet, à l'aube, à la Grande Roue. Après un échange de trois balles sans résultat, le duel se continua à l'épée : Ravenel fut blessé à l'avant-bras.

Si le personnel non gradé était divisé, le personnel gradé n'avait rien à lui envier ! Une scission se produisit en

1909 dans l'Association des surveillants et surveillantes des hôpitaux de Paris, dont nous avons noté la fondation vers 1900. Certains adhérents trouvant l'action de cette Association trop tiède, et encouragés par les succès du Syndicat des non-gradés, constituèrent un **Syndicat du personnel gradé** qui se mit à combattre âprement l'Association.

Les débuts de ce nouveau syndicat furent difficiles. Son organe corporatif, *l'Hospitalier*, (aujourd'hui journal de la section du personnel gradé du Syndicat général) paraissait plus ou moins régulièrement faute de ressources financières. Cependant, il gagna peu à peu du terrain.

A la veille de la guerre de 1914, il existait donc dans le personnel hospitalier deux Syndicats et deux Associations.

Le personnel ouvrier, de son côté, possédait une **Union syndicale des ouvriers et ouvrières à la journée** depuis 1905.

Pendant guerre, ces organismes continuèrent à vivre, les journaux, *l'Action* et *l'Hospitalier* notamment, purent paraître assez régulièrement. Les rapports entre gradés et non gradés devinrent, durant les hostilités, plus cordiaux et plus fraternels.

En 1919, peu après la démobilisation, l'Association des surveillants des hôpitaux de Paris et l'Association des garçons de service décidèrent de se dissoudre et se rallièrent aux deux Syndicats qui en reçurent un appoint de force et d'importance. Le Syndicat des gradés groupa alors environ 1.200 adhérents et le Syndicat des non gradés près de 5.000 membres.

En décembre 1920, un incident se produisit qui vint troubler les rapports amicaux qui existaient entre les deux Syndicats. Celui des gradés fit une démarche auprès du Conseil Municipal de Paris, sans en prévenir les non gra-

dés, et réussit à obtenir un relèvement du traitement des surveillants qui absorba la presque totalité du crédit voté pour une augmentation des salaires du personnel hospitalier de l'Assistance Publique. Un vif mécontentement se manifesta chez le personnel soignant et de service contre les gradés et contre le rapporteur du Conseil Municipal. Afin d'éviter le retour de démarches isolées de ce genre, le syndicat des non-gradés proposa la fusion des deux Syndicats.

Comme le groupement des gradés n'avait jamais pu obtenir son affiliation officielle à la Confédération générale du Travail (en vertu des statuts de l'Union des syndicats du département de la Seine, il ne doit pas y avoir, pour une même ville, deux syndicats dans la même corporation), il se vit refuser par le Syndicat des agents non gradés les timbres de la C. G. T., dont les surveillants et surveillantes avaient besoin pour leurs cartes syndicales, qui jusqu'alors lui avaient été délivrées en sous-main, cette mesure ayant pour but de les amener à la fusion avec leur Syndicat.

Après quelques hésitations et quelques réticences, une Commission fut désignée pour préparer la fusion. Ses travaux furent présidés par le secrétaire de l'Union des syndicats, assisté de celui de la Fédération des services de santé, à laquelle adhéraient les deux Syndicats.

La fusion fut réalisée et une assemblée générale extraordinaire adopta le 21 février 1921 les statuts du **Syndicat général du personnel des hôpitaux et hospices de l'Assistance Publique**.

L'expérience de 1900 avait été un enseignement pour le Personnel. Aussi le Syndicat général fut-il divisé en *deux sections* — une de gradés et une de non gradés — ayant leur complète autonomie quant à leur administration inté-

rieure, ayant chacune leur caisse, leur organe corporatif, élisant leur *conseil syndical* et leur *bureau*, décidant des revendications particulières à leur catégorie. Le syndicat général vient au-dessus des sections jouer le rôle de coordinateur et d'unificateur. Il est dirigé par un *Conseil d'administration* composé de 18 membres désignés par moitié par les conseils syndicaux des deux sections. Ses ressources lui proviennent d'une majoration de 0 fr. 25 sur le prix d'achat de chaque timbre fédéral qu'il délivre aux trésoriers des sections syndicales.

C'est le Syndicat général qui dresse le cahier des revendications qu'il soumet à l'Administration et au Conseil Municipal. Son bureau, qui se compose de deux représentants des bureaux de sections, est chargé des relations avec les pouvoirs publics (Administration de l'Assistance Publique ; Préfet de la Seine ; 5^e Commission du Conseil Municipal).

La vie du nouveau Syndicat fut, dès sa naissance, extrêmement mouvementée. L'action du Syndicat général paraissait trop modérée, trop calme aux yeux de bon nombre de membres, en particulier de la section des non gradés, dont les esprits étaient travaillés par la révolution russe et qui étaient mécontents de la politique suivie pendant la guerre par la C. G. T. Ceux qui avaient la nostalgie du syndicalisme d'avant 1914 et de ses violences organisèrent alors au sein du Syndicat un *Comité syndicaliste révolutionnaire* où seuls les porteurs de la carte du parti communiste étaient admis. Ce comité était affilié à un Comité central qui donna le jour à la C. G. T. U.

Avant le congrès de la C. G. T. tenu à Lille en 1921, une assemblée générale extraordinaire fut convoquée afin de décider dans quel sens le délégué du syndicat général de-

vrait voter : soit avec la tendance dite « *majoritaire* », faisant confiance au bureau de la C. G. T., soit avec les « *minoritaires* », qui devaient constituer un peu plus tard la *Confédération générale du Travail Unitaire*. L'assemblée générale de l'Assistance Publique donna mandat à son représentant de voter avec ces derniers. Le Conseil d'administration du Syndicat, mis en minorité, donna alors sa démission.

De nouvelles élections eurent lieu. Les éléments sortants à opinion majoritaire furent tous réélus à la section des gradés. Dans la section des non gradés, deux listes étaient en présence. La liste « *majoritaire* » obtint une moyenne de 1551 voix et la liste « *minoritaire* » en réunit 1337. Il y avait eu 2931 votants sur environ 5000 inscrits.

Le résultat fut que les majoritaires comptaient 18 délégués au conseil d'administration du syndicat général, en detenant tous les postes de direction. Les minoritaires alors quittèrent le Syndicat.



Voyons maintenant la création et l'organisation du *Syndicat unitaire*, issu de cette scission, et le point de vue de ses chefs.

Ce que nous venons de noter pour l'Assistance Publique de Paris n'est que le reflet de ce qui se passait alors au sein de la *Confédération générale du Travail*, où un fort courant révolutionnaire se faisait jour. De 1919 à fin 1921 les Comités syndicalistes révolutionnaires allèrent se multipliant et commençant à prendre une certaine influence en France, en particulier dans les services publics de la région parisienne.

Au Congrès de Lille de la C. G. T. en 1921, 1341 syndicats qui étaient dans l'opposition « minoritaire » furent exclus car, disent leurs dirigeants, les chefs de la C. G. T. craignaient de perdre la direction de leur organisation si jamais un second congrès était convoqué pour une période rapprochée.

L'union syndicale des ouvriers à la journée adhéra aussitôt en entier à *l'Internationale syndicale rouge*, c'est-à-dire à la C. G. T. U.

La section du personnel hospitalier non gradé, qui aurait eu la possibilité quelques mois plus tard d'adhérer également en bloc à la C. G. T. U., constitua une section au sein du *Syndicat général des Travailleurs Municipaux de Paris*.

Les débuts de cette section furent assez durs, car la direction de la section majoritaire confédérée était restée presque intacte. Cependant de jeunes hospitaliers vinrent s'inscrire par la suite à la C. G. T. U. et celle-ci prit une certaine influence, principalement parmi le petit personnel : garçons et filles de service. Un recrutement assez sérieux s'opéra et en 1924 cette section était forte d'environ quatre mille adhérents.

La section technique unitaire des ouvriers groupait toujours, paraît-il, près de quinze cents cotisants.

En 1924, ces deux sections, tout en gardant chacune leur Conseil syndical et leur direction propre, commencent à travailler en accord d'une façon plus intime.

Toutes les batailles étaient menées d'un accord réciproque, les membres des deux Conseils se réunissaient en commun. Aussi un projet de fusion vint-il à naître qui se réalisa le 20 mars 1928. Désormais une seule Section existe pour la C. G. T. U. au sein de l'Administration générale

de l'Assistance Publique groupant toutes les catégories d'ouvriers et d'hospitaliers de tous grades.

Cette Section à cette époque était forte, d'après les dires de son secrétaire permanent, de 6.000 adhérents. Cette union permit d'obtenir une cohésion plus grande en fusionnant les deux bureaux, les deux conseils syndicaux et les deux journaux.

Le nouveau Conseil syndical fut ainsi constitué: vingt-cinq hospitaliers et vingt ouvriers. Le *Bureau* comprit : un secrétaire général permanent (hospitalier), un secrétaire adjoint (ouvrier), un secrétaire-adjoint (surveillant), un trésorier et un archiviste.

Afin de pouvoir étudier d'une façon plus approfondie les revendications propres à chaque catégorie, les ouvriers se subdivisèrent en cinq sous-sections :

- 1° personnel des usines,
- 2° ouvriers du bâtiment,
- 3° blanchisseurs,
- 4° ouvriers des services de l'alimentation,
- 5° jardiniers, coiffeurs, matelassiers, etc.

Fin 1928, la dite Section unique du personnel des hôpitaux et de l'Assistance fusionna complètement à son tour avec le Syndicat général unitaire des Travailleurs municipaux qui comprend à cette époque environ treize mille membres. Le Syndicat général a cinq secrétaires permanents, mais les sections les plus fortes — et celle de l'Assistance est de celles-là — ont conservé leur secrétaire général permanent élu par elles.

Malgré cette fusion — qui est à plus proprement parler un resserrement — chaque section du Syndicat général continue à posséder son propre bureau et son propre conseil syndical.

Le mandat d'un secrétaire permanent est de un an, renouvelable jusqu'à concurrence de trois ans.

Le bureau et le conseil syndical de ladite section de l'Assistance Publique ont été « élargis » et comprennent en 1935 respectivement 10 à 55 membres. Le conseil se réunit ordinairement une fois par mois.

Le Syndicat unitaire possède un délégué par établissement hospitalier, lequel a autour de lui un grand nombre de sous-délégués. Ce sont eux qui constituent les *Comités de maisons* ayant pour mission de renseigner les adhérents et de définir les revendications propres à chaque établissement. Dans les grands hôpitaux, le Comité de maison, qui se réunit en général deux fois par mois, arrive à grouper quarante délégués et sous-délégués.

La cotisation mensuelle est de six francs, dont trois francs reviennent à l'Organisation centrale qui a à faire vivre la Fédération des services publics, l'Union régionale, la C. G. T. U. et l'Internationale syndicale rouge.

Au sein de la section unitaire du personnel de l'Assistance Publique existe une caisse de solidarité qui est alimentée par un prélèvement de 0,25 par timbre syndical, une colonie de vacances pour laquelle on retient 0 fr. 10. Il reste net au bureau central une somme de 2 fr. 65 par timbre ; l'argent sert à la propagande, notamment pour les journaux et les secrétaires permanents.

Deux organes corporatifs : *Le Réveil des hospitaliers* et *l'Echo des Travailleurs* furent pendant près de dix ans les porte-parole de la section unitaire. Ils ont disparu tous deux récemment ; désormais, sous le titre du reste *l'Echo des Travailleurs*, une page du journal *l'Action* (organe du Syndicat des Travailleurs municipaux) est réservée à la Section de l'Assistance Publique.

* * *

Parallèlement à la Section unitaire adhérente au Syndicat général des Travailleurs municipaux, le Syndicat général confédéré, fondé le 21 février 1921, a continué à vivre et à mener son action particulière, sous la forme que nous ayons vue plus haut : une section de gradés, une section de non gradés pour les hospitaliers, et une section unique pour les ouvriers.

Actuellement, ayant comblé les vides créés dans ses rangs par la scission de fin 1921, il se considère comme l'organisation la plus représentative du personnel. En décembre 1933, lors des élections des délégués au Conseil de discipline et à la Commission de classement, il a enlevé au Syndicat unitaire la représentation du personnel de deux catégories (préposés et infirmières) qui lui avaient été ravies à la scission. Sur six catégories, il détient actuellement la représentation de quatre d'entre elles : surveillants, surveillantes, préposés, infirmières. Il frisa le succès aux élections de la cinquième catégorie (agents de service féminins), la plus favorisée de ses candidates obtint 1264 voix contre 1541 à la plus favorisée des candidates unitaires.

La Section unitaire a conservé la représentation des ouvriers, des agents de service masculins et des agents de service féminins.

Tout récemment, divers pourparlers ont eu lieu entre la section unitaire et le syndicat général confédéré en vue d'unifier à nouveau le mouvement syndical des personnels hospitalier et ouvrier de l'administration de l'Assistance Publique.

Le Syndicat général, d'accord avec la C. G. T., propose à ceux qu'il considère comme des dissidents, la fusion

sans condition des deux syndicats en vue de ne reformer qu'un seul syndicat dans la corporation. Il ajoute qu'un congrès fédéral et qu'un congrès national extraordinaire d'unité viendraient couronner la fusion à la base.

Ces pourparlers n'ont encore donné aucun résultat appréciable, la Section unitaire pose, conformément aux directives qu'elle a reçues de la C. G. T. U. les conditions suivantes à la réalisation de l'unité :

1° Représentation des minorités dans les organismes directeurs de la base au sommet du mouvement syndical.

2° Possibilité pour le congrès de se prononcer pour l'affiliation à l'Internationale syndicale rouge (Moscou) au lieu de l'Internationale syndicale d'Amsterdam, à laquelle est affiliée présentement la C. G. T.

3° Possibilité de réviser au cours du congrès national extraordinaire d'unité, les statuts de la C. G. T. U., de fixer son programme et enfin de définir son orientation.

Tels sont les deux points de vue. Réussira-t-on à les concilier ? C'est ce que l'avenir nous apprendra.

Les CAHIERS DE REVENDICATIONS de la *Section unitaire* et du *Syndicat général confédéré* pour l'année 1935 sont presque les mêmes, aussi indiquons-nous ci-dessous les principales de ces revendications corporatives :

1 Réduction de la durée du travail et la semaine de 40 heures, sans diminution de salaire, qui, du reste, figurent aux programmes de la C. G. T. et de la C. G. T. U.

2° Réorganisation du Conseil de discipline. Nous avons déjà vu comment les syndicats désirent en voir changer la composition ; ils demandent en outre que l'avis émis par

ce Conseil ne puisse être modifié par le Directeur général que dans le sens favorable à l'agent sanctionné ;

3° Institution d'une Commission médicale de réforme. Les Syndicats indiquent qu'avant d'être titularisés les hospitaliers doivent être examinés par une Commission composée de trois médecins. Or, lorsqu'il s'agit d'accorder aux agents des congés de maladie de longue durée et de les réformer, le médecin chef du service de contrôle est seul compétent, et a plein pouvoir. Les syndicats désirent que, par analogie avec ce qui existe pour l'admission dans les cadres, ce soit une Commission composée de deux médecins de l'Assistance Publique et d'un troisième médecin choisi par l'intéressé qui se prononce aux lieu et place du médecin de contrôle.

4° Relèvement du taux de certaines indemnités, notamment celle de haute-paye pour contagion et celle attribuée aux infirmières et surveillantes panseuses ;

5° Création de nouvelles crèches et garderies d'enfants ;

6° Création de bains-douches pour le personnel dans les établissements où il n'en existe pas encore ;

7° Extension à tous les établissements des réfectoires à l'usage du personnel externé ;

8° Communication des notes professionnelles données en fin d'année au personnel et qui sont actuellement confidentielles et secrètes ;

9° Suppression des dortoirs du personnel et leur transformation en chambres et en logements, pourvus d'installation d'eau chaude et froide, de gaz et d'électricité.

10° Reversibilité de la retraite du personnel féminin sur le conjoint, le régime des retraites permettant seulement la réversibilité de la pension du mari sur la tête de sa femme. Les syndicats basent cette demande sur le fait que

la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales a prévu, en cas de décès, la réversibilité de la retraite de l'épouse sur le mari pensionné.

Il existe encore d'autres revendications moins importantes sur lesquelles nous ne nous étendrons pas. En présentant leurs « Cahiers » les syndicats ont eu à cœur d'indiquer à l'Administration et au Conseil Municipal que le personnel continuerait comme par le passé, dans l'exercice de ses fonctions, à remplir tout son devoir.

CONCLUSION

LE PASSÉ - LE PRÉSENT - L'AVENIR

Nous avons montré, au cours de cette étude, l'étendue des attributions et le développement des services de l'Administration de l'Assistance Publique, en insistant particulièrement sur ses services économiques.

Nous avons indiqué par quelle évolution les personnels hospitalier et ouvrier avaient obtenu les avantages et les garanties dont ils bénéficient, et noté leurs revendications actuelles.

Chemin faisant nous avons eu l'occasion de souligner que la constitution juridique de cette administration présente des caractères exceptionnels : la réglementation à laquelle elle est soumise lui donne un caractère original, en dehors du droit commun applicable aux autres institutions d'assistance publique.

Cette situation n'a pas été sans susciter un certain nombre de projets tendant à la modifier. Les uns ont demandé son assimilation complète aux établissements d'assistance de province. Une courte tentative d'application de ce système a même été faite en 1870-71, mais on y a vite renoncé.

Un autre projet plus récent et plus menaçant pour l'autonomie de l'Assistance Publique à Paris est celui qui s'est manifesté dans les premières années de ce siècle tendant à la municipalisation de l'Administration. Elle consisterait à faire entrer dans le giron de la Préfecture de la Seine l'Assistance Publique, qui deviendrait alors une simple direction de l'Hôtel de Ville.

En novembre 1906, un premier projet fut déposé par le Préfet de la Seine tendant à détacher de l'Assistance les services similaires à ceux de la Préfecture (comptabilité, contentieux, personnel, domaine) et de laisser l'autonomie à la seule direction des hôpitaux, des bureaux de bienfaisance et des agences d'enfants assistés. Une Commission d'étude fut nommée, mais la tentative n'eut pas de suite.

L'Assistance Publique est une personne morale, qui a de profondes racines dans notre histoire. A ce titre elle gère encore des fondations bienfaisantes qui remontent au XV^e siècle. Il est bien certain que les nombreux donateurs qui allouent une somme importante ou les testateurs qui lèguent tout ou partie de leur fortune à l'Assistance Publique seraient peut-être moins disposés à se démunir en faveur d'une Administration qui ne représenterait plus exclusivement les pauvres de Paris.

Un autre inconvénient de la municipalisation et non des moindres serait l'absorption du domaine de l'Assistance Publique par celui de la Ville de Paris. Celle-ci gèrerait-elle d'une façon aussi économique cet énorme domaine ? et ne serait-elle pas tentée de le détourner de son objet primitif ?

Enfin ce projet, s'il était repris, heurterait les tendances administratives actuelles qui, à juste titre, veulent décongestionner les services et leur accorder l'autonomie.

Loin de considérer comme désirable un morcellement des services qui entrent dans la composition organique de l'Assistance Publique, il nous paraît que si une transformation devait être accomplie, elle devrait se faire dans le sens d'une coordination des services d'assistance de la ville de Paris et du département de la Seine, sous l'égide de l'Assistance Publique.

A l'heure actuelle, il existe des établissements hospitaliers purement municipaux (asiles, fondations), d'autres départementaux (maisons de retraite de Sarcelles (S.-et-O.), de Villers-Cotterets (Aisne) ; Asile clinique Sainte-Anne, Hôpital Henri Rousselle, Asiles d'aliénés de Maison-Blanche, Villejuif, Moisselles ; colonies familiales de Dun-sur-Auron (Cher) et d'Aunay-le-Château (Allier) ; colonie agricole de Chezal-Benoit (Allier), etc...), d'autres nationaux (Vincennes, le Vésinet, Saint-Maurice). Dans son rapport sur le projet de budget de 1935 de l'Assistance Publique au Conseil Municipal (imprimerie N° 116 du 20 décembre 1934), M. de Fontenay a demandé le rattachement à l'Assistance Publique des asiles nationaux pour convalescents de Vincennes et du Vésinet. Ces établissements sont alimentés par un prélèvement de 1 % sur les travaux exécutés à Paris (décret impérial du 8 mars 1855). Il est donc inadmissible qu'ils échappent au contrôle des services d'assistance et que le produit de la taxe s'en aille alimenter des hospices de province. C'est ainsi que l'Etat, en vertu d'un décret du 22 mai 1926, détourne au profit d'autres établissements nationaux les fonds attribués à ces deux hospices.

Le Conseil Municipal de Paris a estimé, avec son rapporteur, que la capitale n'a pas trop de toutes ses ressources pour faire face à ses obligations de solidarité sociale.

Cependant, il y aurait encore d'autres services à joindre à l'Assistance Publique. Le service des ambulances municipales, notamment, qui dépend de la Ville de Paris et dont l'Assistance Publique ne peut disposer à son gré.

Un hôpital franco-musulman vient d'être ouvert par le département de la Seine à Bobigny ; sa gestion est confiée à la Préfecture de la Seine. Pourquoi ? Là encore manque de coordination.

La Préfecture de Police possède elle aussi deux établissements hospitaliers : Nanterre et Villers-Cotterets. Même observation que ci-dessus. Enfin, notons que certaines communes du département de la Seine ont leurs hôpitaux. Les autres, qui sont les plus nombreuses, envoient leurs malades à Paris. Il n'est pas interdit de souligner l'intérêt qu'il y aurait à faire assurer par l'Assistance Publique la gestion de tous les établissements hospitaliers du département.



Dans le cadre des services économiques, les mêmes remarques peuvent être faites. Il nous est agréable de noter que le 28 décembre 1934 le Conseil Municipal de Paris votait une délibération ainsi conçue :

« Le Conseil,

« *Considérant la bonne marche des services économiques de l'Assistance Publique, les prix intéressants auxquels peuvent être fournies denrées alimentaires et marchandises :*

« *Considérant qu'un certain nombre d'établissements municipaux, départementaux, nationaux, ont recours à l'Assistance Publique, en totalité ou en partie, pour leur subsistance ;*

« *Sur le rapport présenté par M. Béquet, au nom de la 5^e Commission, insiste à nouveau auprès de M. le Préfet de la Seine et de M. le Préfet de Police pour qu'ils envisagent la fourniture des principales collectivités de leurs Administrations par les services économiques de l'Assistance Publique et invite aussi M. le Directeur général de l'Assistance Publique à s'entendre avec les établissements nationaux de la région parisienne pour des fournitures nouvelles ou des fournitures plus étendues. »*

Il y a là un bel éloge du fonctionnement des services industriels et commerciaux. Ceux-ci en 1934 ont continué à acheter soit par adjudication, soit de gré à gré.

Dans l'ensemble, les résultats relatifs aux fournitures soumises aux *formalités de l'adjudication* ont été satisfaisants, meilleurs même que ceux qui avaient été obtenus les années précédentes. Ces résultats ont été complets pour les articles suivants : mercerie, confitures, glace, bière, lait, chocolat, margotins et charbons de bois, instruments en gomme, en caoutchouc et en cristal. Ils ont été partiels pour les suivants : coucher, linge, habillement et pansement (88 lots $\frac{1}{2}$ adjugés sur 91), épicerie (18 lots sur 20), substances pharmaceutiques (109 sur 110), vente des déchets (17 sur 19).

Soucieuse de ménager ses deniers, l'Administration a continué, en 1934, la politique des *marchés de gré à gré*, née des nécessités de la guerre et de l'instabilité économique. Pour le blé, du 1^{er} janvier au 1^{er} novembre 1934, l'Assistance Publique a acheté 18.054 quintaux à la culture et 22.698 quintaux aux négociants.

L'achat par courtiers a été abandonné afin d'économiser un courtage de 0,75 par quintal. Parmi les achats à la culture, il se trouve 8.243 quintaux de blé pris par l'administration à ses fermiers qui éprouvaient des difficultés à payer le montant de leurs fermages ; c'est là une politique heureuse.

L'administration a procédé aux achats des animaux sur pied dans les mêmes conditions que précédemment, soit au marché de la Villette, soit aux marchés régionaux, soit enfin dans les fermes.

Elle s'est approvisionnée en vin, soit à l'Entrepôt, soit au moyen d'achats directs à la propriété. L'approvisionne-

ment des halles a continué, comme par le passé, à acheter directement, soit sur le carreau, soit auprès des mandataires ou des commissionnaires, les légumes frais, les plantes potagères, le beurre, les œufs, le fromage et le poisson, etc... nécessaires aux établissements hospitaliers.

Enfin, certaines fournitures, comme le café, le sucre, le riz, l'huile comestible, etc... n'ont pas fait non plus l'objet d'une adjudication, en raison des variations des cours. Pour ces diverses fournitures, l'Administration a procédé en 1934 à des achats de gré à gré au fur et à mesure des besoins, après appels à la concurrence, par l'intermédiaire du Magasin central. Le coke a été fourni par la Société du Gaz de Paris, les thermomètres médicaux par le service de santé militaire. Pour les transports, l'Assistance Publique s'est adressée, comme de coutume, au service des transports automobiles municipaux.

L'exposé rapide des conditions dans lesquelles l'Assistance Publique de Paris a passé ses marchés pour l'année qui vient de s'achever fait apparaître le souci d'obtenir des fournitures au meilleur prix, sans rien sacrifier à la qualité. Ces conditions témoignent d'une préoccupation constante de ménager les deniers publics qui lui sont confiés et de lutter ainsi contre la vie chère.

Or, le meilleur moyen de lutter contre la vie chère, n'est-il pas d'obtenir des conditions avantageuses dans les marchés en s'efforçant d'entrer en rapport direct avec le véritable producteur ?

Si l'on entend par véritable producteur celui qui fait sortir l'objet du néant, comme le cultivateur qui récolte le blé, ou celui qui fait subir à la matière première une transformation, comme le filateur qui tisse la toile, on voit combien il est utile que la politique d'achats de l'Administra-

tion s'efforce de supprimer tous les intermédiaires en s'adressant directement au producteur réel.

Cette méthode se trouve appuyée d'une politique d'économie dans le fonctionnement des services économiques et hospitaliers. On fait la guerre au gaspillage sous toutes ses formes. On utilise tout ce qui est consommable et on ne se défait que des déchets inutilisables.

L'Administration générale de l'Assistance Publique de Paris donne tous les jours le meilleur exemple de ce que l'on peut obtenir avec de l'énergie, de la volonté et de la persévérance. On ne peut que la louer de l'œuvre accomplie.

En 1935, le projet de budget se monte à 640.874.422 francs, en diminution de 27.302.309 francs sur celui de 1934. *La part de la subvention de la Ville de Paris* est de 302.650.617 francs, dont 287 millions pour le service propre, soit une diminution de 12 millions sur l'année précédente pour ce service. Ceci méritait d'être souligné.



Si le Directeur général de l'Administration montre ainsi un souci constant de réaliser des économies, de faire des réductions sans nuire bien entendu au bien-être des consommateurs, d'éviter tout gaspillage par la surveillance qu'il exerce dans ses services, il est fidèlement secondé dans sa tâche par l'activité de ses collaborateurs de tous ordres.

Le budget de l'Assistance Publique de 1935 indique que le personnel hospitalier masculin comprend 3.896 agents, dont 410 surveillants et 587 préposés ; le personnel hospitalier féminin 10.602 agents, y compris 28 religieuses, 1.266 surveillantes et 225 élèves infirmières. Il y a 2.102 ouvriers titulaires ou stagiaires et environ 300 ouvriers temporaires hors cadres.

Si l'hospice de la Salpêtrière utilise les services de 1.280 hospitaliers de tous grades et 318 ouvriers, la fondation Vineuil Saint-Firmin n'en a respectivement que 21 et 4. Mais quelle que soit leur affectation, ces agents ont tous à cœur de travailler à la grandeur et à la prospérité de leur Administration, dont le but social et charitable leur est bien connu. Ils font preuve d'un dévouement et d'une abnégation à toute épreuve.

Qu'il s'agisse des soins quotidiens ou d'événements exceptionnels, le personnel de l'Assistance Publique est toujours à la hauteur de sa mission scientifique et charitable.

Catastrophes ou mouvements populaires trouvent généralement pour une part leur aboutissement dans nos hôpitaux. Lors de la catastrophe du chemin de fer de Lagny, en décembre 1933, et des tristes journées de février 1934, tous les agents ont fait leur devoir, plus que leur devoir, et unanimement la population parisienne a reconnu que l'Assistance Publique avait entièrement rempli sa tâche et qu'elle avait en tout point mérité la confiance qui lui était faite. Le 6 février notamment, tous étaient strictement à leur poste, la vigilance avait redoublé, tous les chirurgiens avaient répondu au premier appel téléphonique, des lits avaient été rendus disponibles, les infirmières appelées en dehors de leurs heures de travail donnaient immédiatement les premiers soins aux blessés.

Le Conseil Municipal de Paris a tenu à concrétiser le sentiment de la population en félicitant le personnel de tous grades et de toutes catégories.

Consciencieux et dévoué dans l'accomplissement de sa tâche, le personnel sait montrer son cœur généreux chaque fois que l'occasion s'en présente. Nous avons déjà vu que

les Syndicats avaient constitué des caisses de solidarité et des colonies de vacances. Lors du « Noël national des enfants des chômeurs » organisé par le gouvernement Flamin, fin décembre 1934, à la suite d'une collecte faite spontanément tant à l'administration centrale que dans les bureaux de bienfaisance et dans les divers hôpitaux et hospices de l'Assistance Publique, le Directeur général avait la satisfaction de faire parvenir au Comité dudit « Noël national » une somme de vingt-cinq mille francs donnée par l'ensemble du personnel.

Enfin, on ne peut, lorsqu'on parle du personnel hospitalier de l'Assistance Publique à Paris, ne pas songer à tous les agents qui, au chevet de leurs malades, ont contracté le mal qui les a enlevés. La liste tragique de son martyrologe est fort longue ; il n'est pas d'année où elle ne s'allonge. On doit s'incliner devant ces garçons et ces filles de service, devant ces infirmières, ces surveillants et surveillantes qui, n'ayant qu'une ambition, celle de lutter contre la maladie et d'apaiser les souffrances humaines, ont fait le plus grand des sacrifices : celui de leur vie.



Nous connaissons le passé fécond et le présent si riche de l'Administration hospitalière. L'un et l'autre laissent bien augurer de son avenir.

Dans ce domaine, les initiatives, même celles qui peuvent paraître les plus hardies, méritent d'être encouragées. L'on peut être sûr, lorsqu'on voit ce qui existe et ce qui a été fait, que l'Administration générale de l'Assistance Publique saura dans l'avenir continuer à rester digne de Paris, de sa grandeur et de sa tradition de bonté, digne aussi de son passé charitable et de ses aspirations généreuses.

ANNEXE

LOI DU 10 JANVIER 1849

Article premier. — L'Administration générale de l'Assistance Publique à Paris comprend le service des secours à domicile et le service des hôpitaux et hospices civils.

Cette Administration est placée sous l'autorité du Préfet de la Seine et du Ministre de l'Intérieur ; elle est confiée à un directeur responsable, sous la surveillance d'un Conseil dont les attributions sont ci-après déterminées.

Article deuxième. — Le Directeur est nommé par le Ministre de l'Intérieur, sur la proposition du Préfet de la Seine.

Article troisième. — Le Directeur exerce son autorité sur les services intérieurs et extérieurs.

Il prépare les budgets, ordonnance toutes les dépenses et présente les comptes de son Administration.

Il représente les établissements hospitaliers et de secours à domicile en justice, soit en demandant, soit en défendant.

Il a la tutelle des enfants trouvés, abandonnés et orphelins et aussi celle des aliénés.

Article quatrième. — Les comptes et budgets sont examinés, réglés et approuvés conformément aux dispositions de la loi du 18 juillet 1837 sur les attributions municipales.

Article cinquième. — Le Conseil de Surveillance est appelé à donner son avis sur les objets ci-après énoncés :

1° Les budgets, les comptes et en général toutes les recettes et dépenses des établissements hospitaliers et de secours à domicile ;

2° Les acquisitions, échanges, ventes de propriété, et tout ce qui concerne leur conservation et leur amélioration ;

3° Les conditions des baux à ferme ou à loyer, des biens affermés ou loués par ces établissements ou pour leur compte ;

4° Les projets de travaux neufs, de grosses réparations ou de démolitions ;

5° Les cahiers des charges des adjudications et exécution des conditions qui y sont insérées ;

6° L'acceptation ou la répudiation des dons et legs faits aux établissements hospitaliers ou de secours à domicile ;

7° Les placements de fonds et les emprunts ;

8° Les actions judiciaires et les transactions ;

9° La comptabilité tant en deniers qu'en matières ;

10° Les règlements du service intérieur des établissements et du service de Santé, et l'observation desdits règlements ;

11° Toutes les questions de discipline concernant les médecins, chirurgiens et pharmaciens.

12° Toutes les communications qui lui seraient faites par l'autorité supérieure et le Directeur.

Les membres du Conseil de Surveillance visiteront les établissements hospitaliers et de secours à domicile, aussi souvent que le Conseil le jugera nécessaire.

Article sixième. — Les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices sont nommés au concours. Leur nomination est soumise à l'approbation du Ministre de l'Intérieur. Ils ne peuvent être révoqués que

par le même Ministre, sur l'avis du Conseil de Surveillance et sur la proposition du Préfet de la Seine.

Article septième. — Les médecins et chirurgiens attachés au service des secours à domicile sont également nommés au concours ou par l'élection de leurs confrères ; ils sont institués par le Ministre de l'Intérieur. Ils peuvent être révoqués par le même Ministre, sur l'avis du Conseil de Surveillance.

Article huitième. — Un règlement d'administration publique déterminera la composition du Conseil de Surveillance de l'Administration générale, et l'organisation de l'assistance à domicile.

Article neuvième. — Les dispositions des lois antérieures sont abrogées en ce qu'elles auraient de contraire à la présente loi.

Vu, le Président de la Thèse :

W. OUALID.

Vu : le Doyen :

E. ALLIX.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris :

S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

1° — *Documents et périodiques.*

Bulletin Municipal Officiel de la Ville de Paris.

Recueils des arrêtés, instructions et circulaires concernant l'Administration générale de l'Assistance Publique à Paris.

Recueil des procès-verbaux des séances du Conseil de Surveillance de l'Assistance Publique à Paris.

Projet de budget et budget de l'Assistance Publique.

Compte financier de l'Assistance Publique.

Compte moral de l'Assistance Publique.

Budget de la Ville de Paris.

Règlement du personnel hospitalier de l'Assistance Publique.

« Je sais Tout » — Avril 1927 — Corbeil

Imprimerie Créte 1927.

« La Nature » N° 2762 — 1^{er} juin 1927.

Paris — Masson et Cie 1927.

« Réunion amicale » des Officiers d'administration de réserve du Service de Santé. Conférence de M. Bauge, Econome de l'hôpital de la Pitié. — Bulletin d'octobre 1927.

Journaux corporatifs : *l'Action*, *l'Hospitalier*, *le Travailleur*, *la Tribune*, *l'Echo des Travailleurs*.

2° *Publications et Monographies.*

éditées par l'Assistance Publique de Paris.

L'Assistance Publique en 1900. — Ecole d'Alembert à Montévrain (S. et-M.).

Cinq ans d'administration hospitalière (1920-1925). L'Assistance Publique à Paris, ses réformes, son œuvre. — Imprimerie de l'Ecole d'Alembert. Montévrain (1927).

Meunerie-Boulangerie des Hôpitaux et Hospices civils de Paris. — Notice pour la visite de l'Etablissement, Imprimerie Deshayes 1925, Paris.

3° Ouvrages.

COYECQUE. — *Histoire de l'Hôtel-Dieu au Moyen-âge.* — T. I et II. Paris, Champion 1891.

Collection de documents pour servir à l'histoire des hôpitaux, commencée sous les auspices de M. Michel Môring, continuée par M. Charles Quentin, publiée par M. Brièle. — Tome II, Imprimerie Nationale, 1883.

CROS-MAYREVIEILLE. — *Traité de l'Assistance hospitalière.* — Berger-Levrault 1912.

DEROUIN, GORY ET WORMS. — *Traité théorique et pratique d'Assistance Publique.* — 3^e édition. 1914.

GACHON (Jean). — *Une application de la loi de huit heures. La journée de huit heures et l'Assistance Publique à Paris.* — Compiègne.

HAMILTON (Docteur Anna-Emilie). — *Considérations sur les infirmières des hôpitaux.* Montpellier. 1900.

PARTURIER (Louis). — *L'Assistance à Paris, sous l'ancien régime et pendant la révolution.* Paris-Larose 1897.

PIC (Paul). — *Traité élémentaire de législation industrielle. Les lois ouvrières,* 1931.

PILLU (Jean). — *L'organisation de l'Administration générale de l'Assistance Publique à Paris.* Recueil Sirey 1934.

RECALDE (Abbé de). — *Abrégé historique des hôpitaux.* A Paris chez Guillot, libraire de Monsieur, 1784.

SCELLE (Georges). — *Le droit ouvrier,* 1922.

TENON. — *Mémoire sur les Hôpitaux de Paris,* 1788.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
--------------------	---

PREMIERE PARTIE

L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS

CHAPITRE I. — <i>Notions générales</i>	11
--	----

<i>Section I. — Historique</i>	11
--------------------------------------	----

<i>Section II. — Caractère de l'Assistance Publique. (Autonomie)</i>	20
--	----

CHAPITRE II. — <i>Composition et Administration de l'Assistance Publique</i>	25
--	----

Section I. —

§ I. — Le Directeur général.....	25
----------------------------------	----

§ II. — Le Conseil de Surveillance.....	28
---	----

§ III. — Le Comité consultatif de Contentieux	31
---	----

§ IV. — Règles de tutelle administrative...	32
---	----

<i>Section II. — Les Services composant l'Assistance Publique</i>	37
---	----

§ I. — L'Administration centrale	37
--	----

§ II. — Les Etablissements hospitaliers....	40
---	----

§ III. — Les Services économiques	46
---	----

a) Approvisionnement central.....	49
-----------------------------------	----

b) Boucherie - Charcuterie.....	55
---------------------------------	----

c) Cave centrale	62
d) Meunerie-Boulangerie-Pâtisserie	67
e) Magasin Central des Hôpitaux.....	76
f) Pharmacie centrale	88
g) Blanchisserie - Lingeries.....	95
h) Régie de Peinture.....	105
i) Atelier de réparation des instruments de chirurgie	111
j) Autres Services économiques.....	113
§ IV. — Les Bureaux de Bienfaisance et les Dispensaires	116
§ V. — Le Service des Enfants Assistés...	120

DEUXIÈME PARTIE

LE PERSONNEL HOSPITALIER

ET LE PERSONNEL OUVRIER

CHAPITRE I. — <i>Les caractères du personnel hospitalier à travers les âges.....</i>	127
CHAPITRE II. — <i>Le personnel hospitalier de l'Assistance Publique</i>	139
Section I. — Composition. Nomination.....	139
§ 1. — Le Personnel de service.....	140
§ 2. — Le personnel soignant et assimilé...	148
§ 3. — Le Personnel gradé.....	163
Section II. — Devoirs du Personnel.....	165
Section III. — Traitements. — Indemnités. — Avantages en nature.....	172
CHAPITRE III. — <i>Le Personnel ouvrier de l'Assistance Publique</i>	189

Section I. — Diverses catégories d'ouvriers. — Modalités de recrutement. — Echelle des salaires	193
Section II. — Régime du personnel ouvrier. Règles spéciales à certaines catégories.	203
CHAPITRE IV. — <i>L'Organisation générale des personnels hospitalier et ouvrier</i>	217
Section I. — L'application de la loi de 8 heures. — Le régime des congés, des absences et des mises en disponibilité.....	218
Section II. — Les peines disciplinaires et le Conseil de discipline.....	226
Section III. — L'avancement et les Commissions de classement	236
Section IV. — Le régime des agents malades.....	239
Section V. — La réglementation des retraites.....	242
Section VI. — Les Syndicats. Les principales revendications du personnel.....	245
CONCLUSION : Le Passé, le Présent, l'Avenir.....	267
ANNEXE : La loi du 10 janvier 1849.....	271
BIBLIOGRAPHIE	275

